



Työhyvinvoinnin tukeminen lä- hijohtamisen keinoin psykiatri- sessä hoitotyössä

Matias Lara

Kaisa Mikkola

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2020

Tampereen ammattikorkeakoulu, YAMK
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkimusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkimusohjelma

LARA, MATIAS & MIKKOLA, KAISA:
Työhyvinvoinnin tukeminen lähijohtamisen keinoin psykiatrisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö 63 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Marraskuu 2020

Työhyvinvointi on laaja käsite, johon vaikuttavat organisaation toimintatavat ja johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri, työ sekä työntekijä itse omine tuntemuksineen ja tulkintoineen. Psykiatrinen hoitotyö on usein henkisesti kuormittavaa, koska hoitaja joutuu työssään käsittelemään potilaiden ja läheisten vaikeita tunnekokemuksia. Ottaen huomioon tutkimuksissa tunnistettu psykiatrisen hoitotyön kuormittavuus, psykiatrisessa hoitotyössä on kiinnitettävä erityistä huomiota hoitajien terveyteen, työn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata esimiesten keinoja tukea hoitohenkilökunnan työssä jaksamista sekä kuvata hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten johtamisella voidaan tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia psykiatrisessa sairaalassa. Tiedolla voidaan kehittää esimiesten keinoja tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää psykiatrisen hoitotyön esimiestä sekä neljää hoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan esimiehen työhyvinvoinnin johtamisen keinot muodostuvat motivoivasta, kannustavasta, yksilöllisestä, työhyvinvoinnin- ja psykiatrisen hoitotyön johtamisesta sekä avoimesta viestinnästä. Työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi psykiatrisessa hoitotyössä muodostuivat yhteisöllinen työryhmä, organisaation tuki, työn mielekkyys ja jaksamisen tukeminen. Erityisesti haastateltavat painottivat esimiehen johtamisen, läsnäolon ja luottamuksellisuuden tärkeyttä, työryhmän avoimuutta ja yhteisöllisyyttä, yksilöllistä työhyvinvoinnin tukemista sekä avointa viestintää.

Jatkossa olisi hyvä tutkia esimiehen läsnäolon vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin, sekä hoitohenkilökunnan työhyvinvointia psykiatrisessa hoitotyössä laajemmalla tutkimusotoksella. Lisäksi olisi hyvä tutkia esimiesten työhyvinvointia psykiatrisen hoitotyön johtamisen kontekstissa.

Asiasanat: psykiatrinen hoitotyö, työhyvinvointi, johtaminen, lähiesimies

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree in Management of Health Care and Social Services

LARA, MATIAS & MIKKOLA, KAISA:
Supporting Wellbeing at Work in Psychiatric Nursing

Master's thesis 63 pages, appendices 4 pages
November 2020

Psychiatry is the medical specialty devoted to examination and treatment of the most severe mental disorders. Results indicate that the immediate supervisors have a key role in an employee's well-being at work and job satisfaction.

The purpose was to examine how immediate supervisors can support a nurse's well-being at work in psychiatric nursing and to examine factors, which influence job satisfaction. The aim was to receive information about how head nurses can support a psychiatric nurse's well-being at work. The approach was qualitative, and the data were collected by theme interviewing method. The data were analyzed through inductive content analysis.

The results indicate that immediate supervisors support nurses in their work and pay attention to special characteristics of psychiatric nursing. Interviewees appreciated a functional, open-minded and equal workgroup and open communication. Mostly nurses wish for presence, accessibility, empathy and understanding from their head nurses.

In the future, it would be interesting to examine how head nurses' presence supports nurses' well-being at work, and nurses' well-being in psychiatric nursing with a larger scale and more participants. A topic for a future thesis could also be head nurses' well-being at work in psychiatric nursing.

Key words: well-being at work, immediate supervisors, head nurse, psychiatric nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
	3.1 Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen	9
	3.1.1 Mielenterveyden häiriöt ja sairastavuus.....	10
	3.1.2 Mielenterveyshäiriöiden hoito	12
	3.2 Psykiatrinen hoitotyö	13
	3.3 Työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä.....	15
	3.4 Psykiatrisen hoitotyön johtaminen.....	17
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	19
	4.1 Laadullinen tutkimus	19
	4.2 Aineiston keruu	20
	4.3 Teemahaastattelu	21
	4.4 Aineiston analyysi	23
5	TULOKSET	26
	5.1 Työhyvinvoinnin johtamisen keinot.....	26
	5.1.1 Motivoiva johtaminen.....	26
	5.1.2 Psykiatrisen hoitotyön johtaminen	29
	5.1.3 Yksilöllinen johtaminen	31
	5.1.4 Kannustava johtaminen	32
	5.1.5 Työhyvinvoinnin johtaminen	33
	5.1.6 Avoin viestintä	35
	5.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät psykiatrisessa hoitotyössä	36
	5.2.1 Yhteisöllinen työryhmä	37
	5.2.2 Organisaation tuki.....	39
	5.2.3 Työn mielekkyys	40
	5.2.4 Yksilöllisen jaksamisen tukeminen	41
6	POHDINTA	44
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	44
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys	48
	6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	50
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	54
	LÄHTEET	56
	LIITTEET	60
	Liite 1. Tiedote	60
	Liite 2. Haastateltavan suostumus	61

Liite 3. Teemahaastattelulomake (esimiehet)	62
Liite 4. Teemahaastattelulomake (hoitajat)	63

1 JOHDANTO

Psykiatrinen hoitotyö poikkeaa monilla tavoin muiden erikoisalojen hoitotyöstä (Roche & Duffield 2010, 195). Työskentelymenetelmät ja työhyvinvointia kuormittavat tekijät ovat erilaisia verrattuna muihin hoitotyön erityisaloihin. Potilaiden väkivaltaisen käyttäytymisen kohtaaminen ja hallitsemien on yleistä ja runsaasti hoitohenkilökunnan voimavaroja kuormittava ja tällä on haitallisia vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin (Puntalo ym. 2019, 4). Psykiatrinen hoitotyö on usein myös henkisesti kuormittavaa, koska hoitaja joutuu työssään käsittelemään potilaiden ja läheisten vaikeita tunnekokemuksia (Kylmä 2012, 32). Kylmän (2012, 32) mukaan tutkimuksissa on tunnistettu psykiatrisen hoitotyön kuormittavuus, jolloin tulee kiinnittää erityistä huomiota hoitajien terveyteen, työn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin. Psykiatrisessa hoitotyössä hoitohenkilöstön on erityisen tärkeää pitää huolta itsestään ja omista voimavaroistaan, että pystyy kohtaamaan ja auttamaan ihmisiä parhaalla mahdollisella tavalla (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 95).

Suomessa jopa 1,5 prosenttia väestöstä sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön, ja noin joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Huttunen 2008, 10). Maailmanlaajuisesti arvioituna erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet 13% viime vuosikymmenellä (WHO 2020b). Psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrä Suomessa kasvoi vuodesta 2017 vuoteen 2018 1,6 prosenttia. Kuten terveydenhuollossa yleisesti, myös psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on viime vuosina kohdennettu vuodeosastohoitoa vaikeimmin oireileville potilaille. (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2018, 1, 14.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on strategiassaan vuosille 2016-2025 asettanut yhdeksi tavoitteekseen rakentaa erinomainen osaavien ihmisten yhteisö, jossa kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus kehittyä työssään. Strategian mukaan työhyvinvointia ja työturvallisuutta parantavat toimintatavat tulee olla kattavasti käytössä. Toimintatapoja parannetaan ja uudistetaan avoimen toimintakulttuurin aikaan saamiseksi ja tukemaan osallistumista ja laadukasta vuorovaikutusta. (Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia 2015, 2–3.)

Työterveyslaitoksen (n.d.) mukaan työhyvinvointi on monen tekijän summa. Työhyvinvointi tarkoittaa ”turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa”. Työhyvinvointi syntyy arjen työssä ja työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla tapahtuu aina johtajien, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä. (Työterveyslaitos n.d.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueelle ja siinä tarkastellaan lähijohtamisen merkitystä hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata esimiesten keinoja tukea hoitohenkilökunnan työssä jaksamista sekä kuvata hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten johtamisella voidaan tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia psykiatrisessa sairaalassa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata esimiesten keinoja tukea hoitohenkilökunnan työssä jaksamista sekä kuvata hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten esimies voi tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan työhyvinvointia psykiatrisessa hoitotyössä?

Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten johtamisella voidaan tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia psykiatrisessa sairaalassa. Tiedolla voidaan kehittää esimiesten keinoja tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen

Kansanterveyden kokonaiskuva Suomessa on muuttunut viime vuosikymmeninä. Väestön fyysinen terveys ja elinajanodote ovat parantuneet, mutta mielenterveydessä vastaavaa saman suuntaista kehitystä ei ole tapahtunut. Mielenterveyden häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat häiriöt ovat tänä päivänä suuria kansanterveydellisiä haasteita. Jopa puolella väestöstä on jokin mielenterveyden häiriö jossain vaiheessa elämäänsä, ja lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielenterveyden häiriöistä. Vaikka näiden sairauksien määrä väestössä ei ole lisääntynyt, ja niiden hoidosta tiedetään enemmän, ne aiheuttavat suurenevan osuuden ihmisten toimintakyvyn menetyksistä ja subjektiivisesta kärsimyksestä. (Vorma, Rotko, Larivaara, Kosloff 2020, 11.)

Mielenterveys on jokaisen ihmisen henkilökohtainen voimavara sekä hyvinvoinnin perusta, ja siitä voidaan myös käyttää nimitystä positiivinen mielenterveys. Mielenterveyttä määrittävät jokaisen ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen verkosto ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Näiden tasapainon järkkyyessä ihminen voi sairastua mielenterveyden häiriöön, ja sairastumisen taustalla on aina henkilökohtaisia, erilaisia sairastumiselle altistavia ja sairautta laukaisevia tekijöitä. (Hämäläinen ym. 2017, 18.)

Maailman terveysjärjestö WHO (2020a) määrittelee mielenterveyden olevan välttämätön osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja yhtä tärkeä osa terveyttä kuin ihmisen fyysinen hyvinvointi. Kun ihminen voi mieleltään hyvin, hän voi työskennellä tuottavasti, nauttia vapaa-ajastaan ja olla aktiivinen osa yhteiskuntaa. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee mielenterveyden olevan ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta (THL 2020.)

Mielenterveys ei ole pysyvä ominaisuus, vaan koko ihmisen elämän ajan muotoutuva ja muuttuva tekijä, johon vaikuttavat monet sosiaaliset ja taloudelliset, biologiset- sekä ympäristötekijät. Suotuisissa olosuhteissa ihmisen psyykkiset

voimavarat lisääntyvät ja epäsuotuisissa ne voivat olla uhattuina. Myös esimerkiksi mielekäs työ ja toimiva terveydenhuolto suojaavat yksilön mielenterveyttä. Mielenterveys on ihmisen elämän keskeinen hyvinvoinnin osatekijä, ja se vaikuttaa myös yhteiskunnan vakauteen ja kustannuksiin eri sektoreilla. Taloudelliset vaikutukset muodostuvat siitä, miten paljon mielenterveyden ongelmat aiheuttavat julkisen sektorin kustannuksia, ja toisaalta siitä, missä määrin mielenterveys vaikuttaa työn tuottavuuteen. (Vorma ym. 2020, 13-14.)

3.1.1 Mielenterveyden häiriöt ja sairastavuus

Suomessa jopa 1,5 prosenttia väestöstä sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön, ja noin joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Huttunen 2008, 10). Maailmanlaajuisesti arvioituna erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet 13% viime vuosikymmenellä (WHO 2020b). Mielenterveyden merkitys yhteiskunnassa on sekä kasvanut että muuttunut. Taustalla on yhteiskunnallisia muutoksia: teknologinen kehitys on kiihtynyt, ihmiset muuttavat kaupunkeihin sekä maasta toiseen ja ihmisten arvot sekä elämäntyyli ovat monipuolistuneet ja muuttuneet. Työelämässä koulutuksen, muutoksen ja jatkuvan kehittymisen merkitys on kasvanut, ja yhä useampi tekee työtä, jossa kognitiivinen kuormitus ja stressi ovat arkipäivää. Uudet, entistä tiedostetummat globaalit ilmiöt, kuten ilmastonmuutos, ovat uudella tavalla läsnä ja voivat aiheuttaa tulevaisuutta koskevaa ahdistusta ja epävarmuuden tunnetta. Muuttuvassa ympäristössä hyvä mielenterveys on yksilöille yhä tärkeämpi voimavara, ja tukee ihmisten tasapainoista elämää ja luo edellytyksiä toimia erilaisten yhteisöjen osana. Myönteisenä kehityksenä voidaan pitää sitä, että mielenterveyden häiriöiden kielteinen leima on viime vuosina vähentynyt, mikä ilmenee aikaisempaa avoimempaa ja rakentavampana julkisena keskusteluna mielenterveydestä ja lisääntyneenä hakeutumisena palvelujen piiriin. (Vorna ym. 2020, 11, 23, 27.)

Jopa 1980-luvulle asti psyykkisten sairauksien diagnosointi oli epäselvää, koska tutkijat ja lääkärit eivät päässeet yhteisymmärrykseen siitä, kuinka voimakkaita ja näkyviä kunkin sairauden oireiden tulisi olla diagnoosin asettamiseksi, eikä aiheesta ollut saatavilla tarpeeksi tutkittua tietoa (Eaton 2012, 4). On tiedossa, että sairastuminen johtuu sekä psyykettä suojaavien että altistavien tekijöiden, yksilön

kehitykseen liittyvien tekijöiden sekä psyykkisen sairauden laukaisevien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Häiriöille tyypillistä on pitkäaikainen ja joskus epäselvä kehitymisprosessi, jonka tarkat ajankohdat voivat olla epäselviä. Sairastumisen riskiä voivat lisätä sekä geneettiset että psykososiaaliset ympäristötekijät. (Lönngqvist & Lehtonen 2019.)

Mielenterveyden häiriöstä on kyse, kun ihmisen tunteet, ajatukset, mieliala tai käytös haittaavat normaalia toimintakykyä sekä ihmissuhteita ja aiheuttavat henkilölle merkittävää kärsimystä (Huttunen 2008, 7). Mielenterveyden häiriöille ovat ominaisia kliinisesti merkitsevät ja psyykkistä kärsimystä sekä toimintakyvyn laskemista aiheuttavat psyykkiset oireet, jotka muodostavat erilaisia oireyhtymiä. Tautiluokituksessa ja diagnosoinnissa pyritään kuvaamaan kullekin häiriölle ominaisia oireita, niiden kestoja sekä kulkua ja oireiden aiheuttamia haittoja. Mielenterveyden häiriöistä tyypillisimpiä ovat erilaiset psykoosit, elimellisten aivosairauksien tai kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, masennustilat, ahdistuneisuus- tai pakko-oireiset häiriöt, uni- ja syömishäiriöt, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt sekä erilaisten päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. (Lönngqvist & Lehtonen 2019.)

Mielenterveyden häiriöiksi ei lueta ihmisen elämään kuuluvia normaaleja tunne-reaktioita kuten surua tai kiistoja yksilön ja hänen ympäristönsä välillä. Myöskään korostuneet tai erityiset persoonallisuuden piirteet eivät ole psykiatrisen diagnosoinnin peruste. Psykiatriin mielenterveyden häiriöihin liittyy aina sekä subjektiivista kärsimystä että elämänlaadun heikkenemistä. Psykiatriassa kohdataan usein myös tilanteita, joissa potilaalla on asiantuntijoiden arvion mukaan selkeästi oireileva, vakava psyykinen häiriö tai vakava-asteinen todellisuuden vääristymä, mutta hän itse kokee olevansa täysin terve. (Lönngqvist & Lehtonen 2019.)

Mielenterveyteen vaikuttavat myös monet sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella olevat tekijät, kuten koulutus, ammattiasema ja tulot. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvilla on lähes kaksi kertaa enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta kuin ylimpään tuloviidennekseen kuuluvilla. Perheen heikko sosiaalinen ja taloudellinen asema lisää erityisesti nuorten masennusoireilua ja päihteidenkäyttöä, joka puolestaan on yhteydessä mielenterveyden häiriöihin sekä alhaisempaan

koulutustasoon myös aikuisiällä. Psykkiseen sairastamiseen ja päihteiden käyttöön liittyy myös voimakas syrjinnän ja syrjäytymisen riski. Sosiaalisen eriarvoisuuden vaikutukset somaattiseen ja psyykkiseen terveyteen olisivat suurelta osin vältettävissä, ja näihin voidaan vaikuttaa suuresti muiden hallinnonalojen toimilla, kuten koulutuksen, työllistymisen, terveyden edistämisen ja kuntoutuksen tukemisella. (Vorma ym. 2020, 12-13)

3.1.2 Mielenterveyshäiriöiden hoito

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Mielenterveystyön perushoito- palveluita järjestävät kunnat, joko yksin tai yhdessä kuntayhtymien, muiden kuntien, yksityisten tahojen tai järjestöjen kanssa ostopalveluina. Eri kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit vastaavat psykiatristen erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisestä omalle alueelleen. (Hämäläinen ym. 2017, 66.) Mielenterveyslaki (1116/1990) edellyttää, että kunnan ja kuntayhtymien on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus, ja että palvelut järjestetään sekä sisällöltään että laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueen tarve vaatii. Lisäksi laki ohjaa järjestämään mielenterveyspalvelut ensisijaisesti avopalveluna niin että oma-aloitteista hoitoon haikutumista ja yksilön itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Kun avohoito ei riitä, järjestetään psykiatrista sairaalahoitoa. Potilaan saatteena sairaalaan toimii avohoidon palveluiden lääkärin tekemä lähete, jonka perusteella sairaalahoidon tarvetta arvioidaan. Lähete voi olla joko tavallinen lähete tai tarkkailulähete. Sairaalaan ottamisesta päättää joko osaston lääkäri tai päivystysaikana päivystävä lääkäri. Tavallisella läheteellä tulevan potilaan hoito tapahtuu vapaaehtoisesti, kun taas tarkkailuläheteellä tuleva potilas voidaan asettaa mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun sekä jatkossa hoitaa myös tahdonvastaisesti, jos kriteerit täyttyvät. Tällöin potilaan tulee olla mielisairas, ja tämän sairau- den vuoksi hoidon tarpeessa siten että hänen hoitoon toimittamisensa olennai- sesti pahentaisi hänen sairauttaan, tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään ja turvallisuuttaan tai muiden ihmisten terveyttä ja turvallisuutta. Lisäksi muiden

mielenterveyspalveluiden todetaan tilanteessa olevan riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäväksi. (Hämäläinen ym. 2017, 70, 74.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueella hoidetaan aikuisia potilaita, joista yli 80 prosenttia tulee hoitoon päivystysläheteellä. Sairaansijoja toimialueella on yli 200. Psykiatrian toimialueella tutkitaan ja hoidetaan muun muassa äkillisiä ja vakavia mielenterveyden häiriöitä kuten psykooseja, skitsofreniaa ja vakavia mielialahäiriöitä sekä päihdepsykooseja. Sairaalahoidon pituus on yleensä kaksi-kolme viikkoa. (Tays, 2020.)

3.2 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Se voidaan määritellä myös opiksi mielenterveyden häiriöistä, niiden oireista, syistä, kehityksestä, hoidoista ja ehkäisystä eli preventiosta. Psykiatrian tieteellinen pohja perustuu sekä aivotieteisiin, että käyttäytymis- ja sosiaalitieteisiin. Mielenterveyshäiriöiden tehokas hoito edellyttää laajoja taitoja ja tietoja kaikilta psykiatrian osa-alueilta. Psykiatrian toimialaan kuuluvat aikuispsykiatrian lisäksi lasten-, nuoris- ja oikeuspsykiatria. (Lönqvist & Lehtonen 2019.)

Psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrä suomessa kasvoi vuodesta 2017 vuoteen 2018 1,6 prosenttia. Samanaikaisesti avohoidon potilaiden määrä kasvoi 0,3 prosenttia, ja käyntien määrä väheni 2,4 prosenttia. Kaikkiaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2018 yhteensä 196 242 potilasta. Potilaita oli vuodeosastohoidossa 24 881 ja avohoidossa 192 557. (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2018, 1.)

Näyttöön perustuva psykiatria on osa nykyaikaista lääketiedettä, jossa tutkittu, paras mahdollinen käytettävissä oleva tieto yhdistetään potilaan oman arvion lisäksi ammattilaisten ammattitaitoon sekä kliiniseen asiantuntijuuteen. Hoidon perustana oleva tieto on kuitenkin aina rajallista, ja jatkuvasti muuttuvaa. Myös osalle keskeisistä psykiatrisista häiriöistä on luotu kansalliset hoitosuosituksen, Käypä hoito-mallit, jotka on luotu yhdessä asiantuntijaryhmien kanssa tutkitun

tiedon perusteella. (Lönnqvist & Lehtonen 2019.) Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa lääkehoidolla, sen vaikuttavuudella ja vaikutusten seuraamisella on keskeinen osuus hoidossa, mutta tästä huolimatta psykiatrisen hoitotyön ytimen voidaan kuvailla muodostuvan vuorovaikutuksesta potilaan ja hoitavan henkilön välillä. Tämän vuorovaikutuksen avulla potilaan on mahdollista voimaantua oman terveytensä edistämiseksi. Luodakseen optimaalisen vuorovaikutuksen, on hoitohenkilökunnan tunnistettava omat ammatilliset kykynsä ja osaamisensa rajat. (Kärkkäinen 2013, 11.)

Tyypillisesti psykiatrista hoitotyötä tehdään moniammatillisissa työryhmissä, joissa työryhmä koostuu lääkäreistä, psykologeista, sairaanhoitajista ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Työryhmän ja toimijoiden tehtävänä on yhdessä potilaan kanssa määritellä hänen sairautensa luonne, arvioida avun tarve sekä suunnitella ja järjestää hoito yhdessä määriteltyjen tavoitteiden sekä hoitosuunnitelman mukaisesti. (Lönnqvist & Lehtonen 2019.) Psykiatrisen potilaan hoidossa moniammatillinen yhteistyö on tärkeää potilaan hoito-, kotiutamis-, sijoitus tai kuntouttamispäätöksiä suunnitellessa ja toteuttaessa. Moniammatillisuus voi myös tuoda yhteistyön haasteita, jotka johtuvat siitä, että kullakin ammattikunnalla on erilainen tapa ymmärtää potilaan terveys ja sairaus, huolenpito ja hoito sekä tarvittavat toimenpiteet (Kärkkäinen, 2013, 10.)

Kuten terveydenhuollossa yleisesti, myös psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on viime vuosina kohdennettu vuodeosastohoitoa vaikeimmin oireileville potilaille. Vuodeosastoilla hoidetuista potilaista työikäisiä miehiä on enemmän kuin naisia, mikä johtuu siitä, että miehillä on suurempi sairastavuus psykoottisissa häiriöissä, jotka ovat yleinen vuodeosastohoidon syy. Kokonaisuudessaan miesten osuus vuodeosastolla hoidettavista psykiatrisista potilaista on 47 prosenttia, ja naisten 53 prosenttia. Naisia on enemmän avohoidossa (58 %), koska naisten yleisimmät psykiatriset sairaudet ovat tavallisesti avohoidossa hoidettavia masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä. (Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuosi- ja tilastokatsaus 2018, 5, 14.)

3.3 Työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä

Yksilön kokonaisvaltainen työhyvinvointi pitää sisällään psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja henkisen työhyvinvoinnin. Nämä kaikki osa-alueet liittyvät toisiinsa, minkä vuoksi työhyvinvointia tulisikin tarkastella kokonaisvaltaisesti. (Virolainen 2012, 11.) Työhyvinvointi on laaja käsite, joka yhdistetään työterveyteen, työkykyyn sekä työn sujumiseen arjessa. Sen syntymiseen vaikuttavat organisaation toimintatavat ja johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri, työ sekä työntekijä itse omine tuntemuksineen ja tulkintoineen. Jokainen työyhteisön jäsen muodostaa omat tulkintansa työyhteisöstään omien sisäisten asenteidensa ohjaamana. Myös työntekijän psykologinen pääoma, oma henkinen tai fyysinen kunto ja terveys voivat vaikuttaa työhyvinvointiin. Myös ulkopuoliset tekijät kuten asiakkaat tai potilaat voivat lisätä tai vähentää työhyvinvointia. (Manka & Manka 2016, 76–77.)

Työterveyslaitoksen (2019) mukaan työhyvinvointi on monen tekijän summa, joka ”tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa”. He kuvaavat työhyvinvoinnin syntyvän arjen työssä, ja olevan osa johtamista. Sen kuvataan myös olevan merkittävä yhteys organisaatioiden tuloksiin kuten tuottoon, voittoon, asiakastyytyväisyyteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen, sairauspoissaoloihin tai työturvallisuuteen. Lisäksi sillä on suora vaikutus organisaation kilpailukykyyn sekä maineeseen. Työterveyslaitos on kehittänyt koordinoimassaan johtamisen kehittämisverkostossa hyvän johtamisen kriteerit, jotka ryhmiteltiin viiteen eri kokonaisuuteen: luottamus ja arvostus, yhteistyö ja verkostot, monimuotoisuus ja yksilöllisyys, osaaminen ja kehittyminen sekä uudistuminen ja osallisuus. (Työterveyslaitos 2019.)

Virtasen ym. (2012) laajan (N= 8003) terveystutkimuksen mukaan psykiatrisella hoitohenkilökunnalla todettiin olevan suurempi todennäköisyys tupakointiin sekä runsaaseen alkoholinkäyttöön, vapaa-ajan liikkumattomuuteen, kroonisiin somaattisiin sairauksiin sekä mielenterveyden ongelmiin kuin muilla erikoisaloilla

työskentelevillä hoitajilla. Heillä oli myös enemmän sairaspotilaita sekä masennuksen että muiden mielenterveyshäiriöiden vuoksi. (Virtanen ym. 2012, 228.)

Psykiatrisessa hoitotyössä on erityisen tärkeää pitää huolta itsestään ja omista voimavaroistaan, jotta pystyy kohtaamaan ja auttamaan ihmisiä parhaalla mahdollisella tavalla. (Vuorilehto ym. 2014, 95). Puntalon ym. (2019) mukaan työskennellessään psykiatrisella osastolla hoitajien voimavaroja kuluu paljon potilaiden väkivaltaisen käytöksen hallitsemiseen, ja tällä oli haitallisia vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin. Hyvä työyhteisö nähtiin voimavarana väkivaltilanteiden hoidossa, ja kollegoiden tuen koettiin olevan tärkeää. Haastavien tilanteiden jälkeinen tilanteen purku ja sen käsittely kollegoiden kanssa auttoivat negatiivisen kokemusten käsittelyssä. Selkeät pelisäännöt, ja vahva keskinäinen yhteistyö koettiin tärkeäksi erityisesti mahdollisen väkivallan vuoksi. (Puntalo ym. 2019, 4.) Myös DeLoof, Nijman, Didden & Embrechts (2018, 511) toivat ilmi tutkimuksessaan, että fyysisen väkivallan kokemisella oli yhteys hoitajien stressaantumiseen ja burn-out oireisiin. Lisäksi jatkuva valppaana olo ja väkivallan uhka voivat vaikuttaa potilaiden saaman hoidon laatuun kuormittamalla hoitajia, sekä vaikeuttamalla potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta. (Forte ym. 2017, 55; Puntalo ym. 2019, 9).

Työterveyslaitoksen (2015, 2019) vuosittain Pirkanmaan sairaanhoitopiirille teettämän hyvinvointitutkimuksen mukaan 58,2% psykiatrian toimialueen hoitohenkilöstöstä kokee työn eettistä kuormitusta, ja he joutuvat työssään pohtimaan eettisesti haastavia tilanteita. Kyselyssä kartoitettiin sitä, kuinka usein ihmiset joutuvat pohtimaan toimintaansa, valintojensa ja päätöstensä oikeutta ja hyvyyttä. Vastaava luku koko sairaanhoitopiirin hoitajilla oli 41,3%. Lisäksi hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä nousi esille asiakkaiden taholta koettu väkivalta. Vuonna 2019 toteutetussa tutkimuksessa 71,6% psykiatrian toimialueen hoitajista oli kokenut väkivalta- tai uhkatilanteita asiakkaan taholta, kun koko sairaanhoitopiirissä vastaava luku on 46,8%. Vuoden 2015 kyselyssä väkivalta- ja uhkatilanteita arvioi kokeneensa 29,3% koko sairaanhoitopiirin hoitajista, joten näiden tilanteiden voidaan tulkita lisääntyneen runsaasti. (Työterveyslaitos 2015, 2019.)

Psykiatrinen hoitotyö on usein myös henkisesti kuormittavaa, koska hoitaja joutuu työssään käsittelemään potilaiden ja läheisten vaikeita tunnekokemuksia. Otaen huomioon tutkimuksissa tunnistettu psykiatrisen hoitotyön kuormittavuus, psykiatrisessa hoitotyössä on kiinnitettävä erityistä huomiota hoitajien terveyteen, työn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin. (Kylmä 2012, 32.) Myös huonot työolosuhteet ja kohtuuttomat työn vaatimukset huononsivat hoitohenkilökunnan työssä jaksamista, ja mahdollisesti lisäsivät erityisesti nuorten hoitajien ajatuksia alalta pois lähtemisestä (Helander, Roos & Suominen 2019, 183–184). Hoitajat, jotka ovat tyytyväisiä työnsä, ovat motivoituneita, sitoutuneempia organisaatioonsa ja heillä on vähemmän toistuvia poissaoloja. (Baum & Kagan 2015, 213).

3.4 Psykiatrisen hoitotyön johtaminen

Sydänmaanlakka (2019) määrittelee johtamisen olevan jatkuva vuorovaikutusprosessi, jossa johtaja vaikuttaa johdettaviin, tavoitteenaan saavuttaa yhteinen tavoite mahdollisimman laadukkaalla ja tehokkaalla tavalla. Johtaminen on myös aina tavoitteellista toimintaa, jossa on tiedettävä selkeä tavoite osatakseen kulkea oikeaan suuntaan. (Sydänmaanlakka 2019, 139, 144.) Osastonhoitajan eli lähiesimiehen työ osastoilla on hoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan edellytykset mahdollistavaa lähijohtamista (Surakka ym. 2008, 59). Madsenin, Kailan, Vehviläinen-Julkusen ja Miettisen (2020) mukaan ylihoitajien, osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien työ terveydenhuollon organisaatiossa muodostuu henkilöstöjohtamisesta, toiminnan ja talouden johtamisesta, kliinisen hoitotyön johtamisesta sekä viestinnästä ja yhteistyöstä. Viidennes kaikkien johtajien työn sisällöstä oli viestintää, jota toteutettiin suullisesti, kirjallisesti tai sähköpostitse. Osastonhoitajien toiminnot painottuvat työvuorosunnittelun sekä työvuorototeuman hallintaan, tarvittaviin poissaolojärjestelyihin, vuosilomasuunnitteluun sekä henkilöstön tukemiseen. Lähijohtajilla työ kuvautui ylihoitajia moninaisempana, ja työ oli pirstaleisempaa kuin ylihoitajilla tai apulaisosastonhoitajilla. (Madsen ym. 2020, 81–83).

Kylmä (2012) kertoo psykiatrisessa hoitotyössä työn perusluonteen kannalta olevan tärkeää, että hoitotyön johtaja vaikuttaa hoitotyöntekijöihin sekä välittömästi

että välillisesti autenttisella ja luotettavalla vuorovaikutuksella, sekä olemalla uskottava ja tarjoamalla persoonallista huolenpitoa. Nämä ovat myös keskeisiä psykiatrisen hoitotyön elementtejä, ja näin toimimalla johtaja luo myös hoitajalle eräänlaisen auttamisen tilan sekä mallin toimia työssään. Lisäksi johtajan positiivinen asennoituminen sekä hoitajiin että työtehtäviin tuo valoa ja luo uskoa työssä selviytymiseen. Johtaja voi myös toimia toiveikkaana esimerkkinä, ja näin levittää myönteisyyttä koko työyhteisöön. Työntekijöiden kuunteleminen toimii pohjana sille, että johtaja voi toimia apuna hankalissa työtilanteissa, ja mahdollisesti ohjata tilannetta uuteen suuntaan vaikean tilanteen ratkaisemiseksi. Uskottavuus syntyy osin ammatillisesta osaamisesta sekä psykiatrisen hoitotyön substanssin että johtamisen osalta. (Kylmä 2012, 34.)

Kärkkäinen (2013) kuvailee psykiatrisen erikoissairaanhoidon olevan kokonaisvaltaisessa muutoksessa. Työ on mielekästä ja antoisaa, mutta sen tekeminen edellyttää henkilökunnalta erityistä ammatillista osaamista. Työ koetaan kuormittavana myös henkilökohtaisella tasolla, ja hoitohenkilökuntaa kuormittavat kiire, potilaiden moniongelmaisuus sekä tyytymättömyys psykiatrisen hoitotyön johtamiseen. Työn henkiset rasitustekijät ovat näkyneet myös sairaspotilaiden kasvuna. (Kärkkäinen 2013, 14–15.) Jotta potilaiden ja läheisten toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen olisi mahdollista psykiatrisessa hoitotyössä, tarvitaan myös hoitajien ja muiden hoitavien henkilöiden toivon ylläpitämistä ja vahvistamista (Kylmä 2012, 31). Hoitotyön esimiehellä on tärkeä osa hoitohenkilökunnan toivon vahvistajana ja ylläpitäjänä (Mäki, Åstedt-Kurki, Roos & Kylmä 2014, 190).

Esimiehen tuen ja hyvän kommunikaation esimiehen kanssa on todettu parantavan hoitohenkilökunnan työssä jaksamista. Myös työpaikan hyvä yhteishenki sekä yhteenkuuluvuuden tunne lisäsivät sekä tyytyväisyyttä työolosuhteisiin että työtyytyväisyyttä. (Baum & Kagan 2015, 213–214.) Esimieheltä saadun tuen koettiin olevan tärkeää myös väkivaltatilanteissa, ja niiden jälkihoidossa (Puntalo ym. 2019, 4). Työterveyslaitoksen (2019) tuottaman kyselyn mukaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen hoitajista 72,3% koki lähiesimiehensä toiminnan oikeudenmukaiseksi, ja 59,2% koki saavansa lähiesimieheltä tukea työhönsä (Työterveyslaitos, 2019).

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänsä ja niihin liittyvät merkitykset. Tavoitteena laadullisella tutkimuksella on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimuksen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkiksi haastattelua ja videointia. Koska tarkastellaan kertomuksia, tarinoita ja merkityksiä, ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa määrällisen tutkimuksen tapaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 26.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkityksiä ja tapoja, miten ihmiset ymmärtävät kokemuksiaan sekä elämänpiiriään. Merkitykset ja tavat ovat ihmisten välisiä ja sosiaalisia. Ihmisten sosiaalisen todellisuuden tulkitseminen ja kuvailu on pohjana laadulliselle tutkimukselle. Tutkittaessa ihmisten käyttäytymistä, tuntemuksia ja kokemuksia hyödynnetään laadullista lähestymistapaa. (Holloway & Galvin 2017, 3; Vilkkä 2015, 118.)

Tarkoituksena laadullisella tutkimuksella on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. Laadullinen tutkimus soveltuu menetelmäksi, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimustietoa. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää menetelmänä, jos halutaan jo tutkittuun ilmiöön uusi näkökulma tai esimerkiksi epäillään käsitteen tai teorian merkitystä. (Kylmä & Juvakka 2007, 30; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten lähiesimies voi tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja mitkä tekijät edesauttavat tätä. Koska halusimme kerätä mahdollisimman runsaan aineiston esimiesten keinoista tukea työhyvinvointia, sekä kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä, oli laadullinen tutkimus tarkoituksenmukaisin tapa hankkia tietoa

ja analysoida sitä. Laadullisen menetelmän valintaa puolsi lisäksi, että aihetta on tutkittu vain vähän.

4.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin haastattelemalla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen lähiesimiehiä eli osastonhoitajia sekä hoitajia. Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruumuodoista terveydenhuollon laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun tavoitteena on selvittää, mitä tiedonantajalla on mielessään. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattelemaansa. (Eskola & Suoranta 2005, 85; Holloway & Galvin 2017, 87.) Haastattelu on ennalta suunniteltua päämäärähaakuista toimintaa, jolla tähdätään informaation keräämiseen (Hirsijärvi & Hurme 2011, 42).

Haastattelu on joustava tutkimusmenetelmä, sitä kautta se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelutilanne on kielellinen vuorovaikutustilanne, jossa haastattelija esittää kysymyksiä haastateltavalle ja luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankinta itse tilanteeseen. Samoin on mahdollista tarkistella vastausten taustalla olevia motiiveja. (Eskola & Suoranta 2005, 85; Hirsijärvi & Hurme 2011, 34.)

Tiedonkeruumenetelmänä haastattelun etuna voidaan pitää ennen kaikkea joustavuutta. Haastattelijalla on mahdollisuus käydä keskustelua tiedonantajien kanssa, tarvittaessa toistaa kysymys tai selventää ilmausten sanamuotoja ja oikeista väärinkäsityksiä. Haastattelun joustavuutta lisää, että kysymyksiä voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelija katsoo aiheelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.)

Haastattelun tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön tai kulttuuriin, josta se on hankittu. Laadulliseen tutkimukseen tiedonantajia valitessa etuna voidaankin pitää, että tiedonantajilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa siitä. Samalla

korostuu halukkuus ja kyky keskustella tutkimushaastattelutilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 79–80; Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.)

Psykiatrian toimialueen kehittämiskoordinaattorin kanssa käydyn neuvottelussa tutkimuksen kohteeksi valittiin akuuttipsykiatrian vastuualue. Tutkimuskohteiksi valitun vastuualueen osastojen osastonhoitajille lähetettiin sähköpostitse tiedote tutkimuksesta, jossa heitä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen. Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tiedonkeruun tavasta ja osallistumisen olevan vapaaehtoista. (liite 1.) Samassa yhteydessä osastonhoitajia pyydettiin lähettämään hoitohenkilökunnalle tiedote tutkimuksesta ja ilmoittautumaan sähköpostilla tutkimuksen tekijöille. Haastatteluun osallistumisen ehdoksi asetettiin riittävän pitkä työkokemus sekä halu osallistua.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdeksalla yksilöhaastattelulla. Neljä haastattelua tehtiin lähiesimiehille ja neljä hoitajille. Haastattelut kestivät 16-56 minuuttia ja ne nauhoitettiin ja litteroitiin opinnäytetyöntekijöiden toimesta. Haastattelut toteutettiin tutkimussuunnitelmasta poiketen puhelimitse tai Skypen välityksellä. Syynä poikkeamiseen tutkimussuunnitelmasta oli opinnäytetyötä tehdessä maailmalla vallinnut Covid19-pandemia ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin noudattamat linjaukset pandemian hallinnassa. Tästä syystä myös osallistuvilta kerätyt suostumukset haastatteluun nauhoitettiin opinnäytetyön ohjaajan luvalla suullisesti, ja kaikille heistä tarjottiin myös mahdollisuus saada kirjallinen suostumuslomake (liite 2.) täytettäväksi ja allekirjoitettavaksi, jos he näin halusivat.

4.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on yksi yleisimmistä tutkimushaastattelun muodoista ja sitä käytetään usealla eri tieteenalalla. Teemahaastattelua kutsutaan myös nimityksellä puolistrukturoitu haastattelu. (Eskola & Suoranta 2005, 87; Hirsijärvi & Hurme 2011, 9, 47; Vilkkä 2015, 124.) Eskola ja Suoranta (2005) pohtivat teemahaastattelun suosion pohjautuvan erityisesti kahteen tekijään. Ensimmäisenä vaikuttava tekijä on menetelmän avoimuus, jolloin vastaaja pääsee halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti, jolloin voidaan katsoa kerätyn materiaalin

edustavan vastaajien puhetta itsessään. Toisena tekijänä on haastattelun teemat, jotka takaavat, että jokaisen haastateltavan kanssa on puhuttu edes jossain määrin samoista tekijöistä. (Eskola & Suoranta 2005, 87.)

Menetelmänä teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia ihmisen ajatuksia, kokemuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia menetelmän avulla (Hirsijärvi & Hurme 2011, 48). Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. Menetelmänä teemahaastattelussa etsitään vastauksia tutkimustehtävän tai tutkimuksen ongelman asetteluun mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.)

Haastattelun teema-alueet on etukäteen määriteltä. Haastattelua ei ole tarkkaan strukturoitu, vaan kysymyksiin voidaan esittää täsmennyksiä tai vaihdella kysymysten järjestystä. Haastattelija varmistaa, että teema-alueet käsitellään läpi haastateltavan kanssa. Tutkimushaastattelun aikana teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä. Tavoitteena on, että vastaaja pääsee antamaan oman kuvauksensa ja teemat on käsitelty luontevassa järjestyksessä. (Eskola & Suoranta 2005, 86; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125; Vilka 2015, 124.)

Tässä työssä teemat muodostuivat tutkimuskysymysten ja työn teoreettisten lähtökohtien perusteella. Haastattelussa käytettiin apuna teemahaastattelulomaketta, jonka haastateltavat saivat etukäteen tutustuttavaksi. Esimiehien haastattelujen teemat (liite 3.) poikkesivat hieman hoitohenkilökunnan haastatteluiden teemoista (liite 4.). Perusteluna kahden teemahaastattelun rungon käyttämiselle haastatteluissa oli ammattiryhmiin liittyvä erilainen lähestymiskulma tutkittavaa ilmiötä kohtaan.

Haastattelu toteutettiin esimiehien ja hoitohenkilökunnan työvuorojen aikana. Haastattelutilanne pyrittiin pitämään vapaamuotoisena ja joustavana, vaikka kaikki ennalta määritellyt teemat ja kysymykset käsiteltiin haastattelun edetessä. Haastateltavia rohkaistiin kertomaan kokemuksistaan omin sanoin ja esimerkein, ja tarvittaessa haastattelijat esittivät haastateltaville tarkentavia lisäkysymyksiä.

4.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusmetodi, jolla voidaan kuvata analysoitavaa tekstiä. Metodina sisällönanalyysi soveltuu käytettäväksi monenlaiseseen laadulliseen tutkimukseen, ja siitä on muodostunut yksi sovelletuimmista metodeista laadullisen aineiston tarkastelussa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on ilmiön laaja mutta samalla tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysin liittyy useita vahvuuksia, näitä ovat sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165 –166; Puusa 2020, 143.)

Sisällönanalyysin menetelmä mahdollistaa erilaisten kirjalliseen muotoon saatettujen dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen analysoimisen. Dokumentteina voivat olla esimerkiksi artikkelit, päiväkirjat tai haastattelut. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleistetyssä muodossa. Toisaalta analyysillä saadaan kuitenkin vain kerätty aineisto järjestyksi johtopäätösten tekoa varten. Osaa sisällönanalyysillä toteutetuista tutkimuksista kritisoidaan keskeneräisyydestä. Analyysin tekoa on saatettu kuvailla hyvin tarkasti, mutta aineistosta ei ole pystytty tekemään mielekkäitä johtopäätöksiä, vaan niiden sijaan on esitelty järjestetty aineisto ikään kuin tutkimustuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Kriitikistä huolimatta sisällönanalyysi on saavuttanut vahvan aseman hoitotieteen tutkimuksissa. Menetelmä tarjoaa tutkijoille useita etuja kuten joustavuuden tutkimista suunniteltaessa sekä olemalla sisältöherkkä metodi. (Elo & Kyngäs 2008, 108.)

Laadullisen tutkimuksen menetelmänä sisällönanalyysia toteutetaan usein joko aineistolähteenä analyysinä eli induktiivisena tai teorialähtöisenä analyysinä eli deduktiivisena. Tutkimuksen tarkoitus määrittää kumpaa analysointi tapaa käytetään. Induktiivista analyysia suositellaan käytettäväksi, jos tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän aikaisempaa tutkimustietoa saatavilla tai saatavilla oleva tieto on hajanaista. (Elo & Kyngäs 2008, 108; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Luokittelu perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelman asettelu ohjaa. Luokitteluyksiköt valitaan aineistoista ja niiden valintaa ohjaavat tutkimusongelmat. Induktiivisessa analyysissä on tavoitteena luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, siten etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Analyysiyksiköksi voi muodostua esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Aineiston analyysiin kuuluu kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Kylmä & Juvakka 2007, 116.)

Sisällönanalyysi aloitettiin tunnistamalla litteroidusta aineistosta tutkittavia ilmiöitä kuvaavia tekstin osia. Nämä tekstin osat ovat tutkimuksen tehtävän ja tarkoituksen kannalta oleellisia alkuperäisiä ilmauksia (Kylmä & Juvakka, 2007, 117). Seuraavassa vaiheessa alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Pelkistettäessä alkuperäisiä ilmauksia tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy (Kylmä & Juvakka, 2007, 117). Pelkistyksiä tuli ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 189 kappaletta ja toiseen tutkimuskysymykseen 204 kappaletta. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä on esitelty kuviossa 1.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p><i>"Et huomioidaan ja hyväksytään se, että työntekijät on erilaisia ja kyky tehdä työtä on erilainen ja se vaihtelee aina tilanteen mukaan."</i></p>	<p>Työntekijöiden erilaisuuden ja elämäntilanteen ymmärtäminen</p>
<p><i>"Esimiehenä sitä haistelee osaston sitä ilmapiiriä niinku koko ajan tietysti. Ja jostain välillä niinku ei osaa ihan tarkasti sanoa, mistä merkeistä sitä sitten lukee, että varmaan tohon asiaan täytyy puuttua"</i></p>	<p>Aistimalla työpaikan ilmapiiriä</p>
<p><i>"... on tärkeää että on semmonen avoin suhde että ei tarvi jännittää että että voinko mä nyt tästä asiasta puhua tai voinko mä nyt sanoa tätä asiaa, että semmonen avoin ja luottamuksellinen suhde on tärkeä."</i></p>	<p>Avoin ja luottamuksellinen esimies-alaisuhde</p>

Kuvio 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

Pelkistämisvaiheen jälkeen työ eteni ryhmittelyvaiheeseen. Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisia sisältöjä. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samoihin luokkiin. Luokat nimetään kaikki pelkistykset kattavalla tavalla. (Kylmä & Juvakka, 2007, 118.) Kuviossa 2. esitellään esimerkki pelkistetyistä ilmauksista muodostetuista alaluokista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Keskustelut työryhmässä Henkilöstöpalaverit Avoin viestintä Yhteiset kokoukset	Yhteinen viestintä
Huumori Työyksikön ilmapiiri Työkaverit Yhteisöllisyys Työolosuhteet	Yhtenäinen työryhmä
Esimies on helposti lähestyttävä Esimies näkyvillä yksikössä Esimies on kiinnostunut, mitä työntekijät työpäivän aikana tekevät Esimiehen helppo tavoitettavuus	Läsnä oleva ja luotettava esimies

Kuvio 2. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista muodostetuista alaluokista.

Aineiston analyysin lopputuloksena esimiehen työhyvinvoinnin johtamisen keinoihin liittyviä alaluokkia muodostui 13 ja yläluokkia 6. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistävät tekijät psykiatrisessa hoitotyössä sisälsivät 11 alaluokkaa ja 4 yläluokkaa.

5 TULOKSET

5.1 Työhyvinvoinnin johtamisen keinot

Esimiehen työhyvinvoinnin johtamisen keinot muodostuvat motivoivasta johtamisesta, psykiatrisen hoitotyön johtamisesta, yksilöllisestä-, kannustavasta- sekä työhyvinvoinnin johtamisesta ja avoimesta viestinnästä (kuvio 3.).

Alaluokka	Yläluokka
Työpaikan ilmapiirin kuulosteleminen ja ylläpito Työryhmän tunteminen Läsnä oleva esimies	Motivoiva johtaminen
Psykiatrian erityispiirteiden huomioiminen Sujuvan työnteon mahdollistaminen Turvallisuudesta ja ohjeistuksista huolehtiminen	Psykiatrisen hoitotyön johtaminen
Yksilölliset ja tasapuoliset työjärjestelyt Yksilölliset ja tasapuoliset lomajärjestelyt	Yksilöllinen johtaminen
Vastuun antaminen Kehittämisen mahdollistaminen	Kannustava johtaminen
Päivittäinen henkilöstöjohtaminen Virkistystoiminnan mahdollistaminen	Työhyvinvoinnin johtaminen
Palautteen antaminen Kommunikaation mahdollistaminen	Avoin viestintä

Kuvio 3. Esimiehen työhyvinvoinnin johtamisen keinot.

5.1.1 Motivoiva johtaminen

Haastatellut esimiehet kokivat tärkeänä työpaikan **ilmapiirin kuulostelemisen** sekä **ylläpidon**. Erityisesti psykiatrian erilaisten ilmiöiden kuten huumorin laadun

ja käytävien keskustelujen sävyn huomioiminen ja ilmapiirin aistiminen päivittäisessä vuorovaikutuksessa koettiin tärkeänä, jotta pystyttäisiin estämään työpaikan ilmapiirin luisuminen väärään suuntaan kuten kyynistäväksi tai negatiiviseksi.

Esimiehet kokivat, että yhteisöllisyyden tukeminen, hyvän huumorin ylläpitäminen ja yhdessä nauraminen sekä esimerkkinä oleminen erityisesti haastavissa ja vaikeissa tilanteissa on tärkeää. Lisäksi he kokivat tärkeäksi seurata työpaikalla käytäviä keskusteluja, olla kuulolla ja kuunnella työryhmää, tuoda esiin työryhmän tärkeyttä ja pyrkiä pitämään työryhmän ilmapiiri hyvänä.

Että hänkin vähän osaa kuunnella, sitä keskustelua, että mitä sen niitten sanojen tai ilmauksien takana on. Että jos kaksi ihmistä sanoo ihan samoilla sanoilla saman asian niin toisen ihmisen kohdalla sen saattaa ottaa ihan huumorilla, mutta toisen kohdalla siitä saattaa huolestua. Työntekijänsä pitää sillain tuntea ja vähän niinku tietää mitä he ajattelevat työstään ja mitä puhuu.

Mutta enemmän se (työhyvinvoinnin johtaminen) kuitenkin on sitä arjen elämistä ja sitä työryhmän tuntemista ja niin kun sen tyyppistä, mitenkä ite koen sen.

Sekä haastatellut esimiehet että hoitohenkilökunta pitivät tärkeänä **työryhmän tuntemista**. Esimiehet kokivat, että heidän tulee tuntea työntekijänsä ymmärtääkseen keskustelun ja osaston ilmapiirin laatua, ja pystyäkseen huomioimaan työryhmän erilaiset vaiheet. Tämä onnistui heidän mukaansa parhaiten elämällä osaston arkea työryhmän kanssa, ja tätä kautta hahmottamalla ja tuntemalla osaston työolosuhteet.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi yhteisen kommunikaation, sekä sen, että työntekijöiden erilaiset elämäntilanteet ja erilaisuus hyväksytään, ja huomioidaan se, että työntekijöiden kyvyt tehdä työtä ovat erilaisia ja voivat vaihdella. Lisäksi haastateltavat kokivat tärkeänä sen, että työntekijän elämäntilanne ja siviilielämä huomioidaan.

Ja välillähän se on niin kun sellaista taustakohinaa, joka liittyy siihen arkeen välillä, on kiirettä, se purkaantuu ehkä sellaisena pienenä tyytymättömyytenä ja tällaisena, muttei se aina tarkoita, että niitä asioita tarvis lähteä korjaamaan vaan riittää että kuuntelee ja työryhmälle välittyy se, että mä ymmärrän sen todellisuuden missä täällä töitä tehdään.

Erityisesti haastateltavat painottivat **läsnä olevan esimiehen** tärkeyttä, ja kokivat tärkeäksi molemminpuolisen luottamuksen ja avoimuuden. Esimiehet kokivat tärkeäksi sen, että ovat helposti lähestyttävissä ja tavoitettavissa. He painottivat työntekijöiden kohtaamista ja huomioimista arjessa, sekä kuuntelemista ja jatkuvien keskusteluiden mahdollistamista. He pyrkivät olemaan osastolla hoitohenkilökunnan helposti tavoitettavissa, sekä näyttämään sen, että arvostavat hoitohenkilökunnan työtä ja ovat kiinnostuneita siitä. Lisäksi esimiehet pyrkivät olemaan rauhoittavana elementtinä esimerkiksi haastavissa tilanteissa.

Hoitohenkilökunta koki tärkeäksi sen, että esimies on läsnä, helposti tavoitettava ja kohtaa työntekijät heidän arjessaan useasti päivässä. Lisäksi he arvostivat sitä, että esimies kysyy kuinka he jaksavat, kuuntelee heidän huoltaan ja tarvittaessa pyytää keskustelemaan työssä jaksamisesta sekä huolehtii työntekijöiden kuorimituksesta. Lisäksi he kokivat tärkeäksi sen, että esimies huolehtii siitä, että sovitut asiat toteutuvat ja tarvittaessa pitää työntekijän puolta.

...minä tunnen häntä ja hän tuntee minut, että varmaan yksilöllisesti tieteenki sitten menee mutta, sekin että me ollaan sovittu siitä että mä pyrin kertomaan ajoissa kun musta tuntuu pahalta ja kun musta tuntuu että työ ei luista, mutta toisaalta hän muistaa myös kysyä että miten sulla menee. Ja toisaalta sitte ku ollaan sillä tavalla pitkään tunnettu niin osaa myös jo lukee mua.

...esimies tulee välillä kysyyn että miten jaksat että, onko ollu hommia liikaa, ja hän on kuulostanu ihan aidolta. Ja jossain asioissa siten pitäny mun puoliakin, puhunu mun puolestani niin se on tuntunu ihan mukavalta että, sanotaan niin että semmonen tärkeä puoli mikä

tota välittyy esimiehestä, ja koko työryhmästä lääkäreitä myöten niin mulla on sellanen tunne, että mun työtäni arvostetaan.

5.1.2 Psykiatrisen hoitotyön johtaminen

Tärkeäksi työhyvinvointia edistäväksi osa-alueeksi haastateltavat nimesivät **psykiatrian erikoispiirteiden huomioimisen**. Haastateltavat kertoivat, että psykiatrisessa hoitotyössä erityisesti jatkuvassa vuorovaikutuksessa olemiseen liittyvä henkinen kuormittuminen tulee huomioida, sekä uusia työntekijöitä seurata si-jaistraumatisoinnin välttämiseksi.

Esimiehet huomioivat myös jatkuvan väkivallan uhan alla työskentelyn vaikutuksen työhyvinvointiin, ja pyrkivät reagoimaan nopeasti sekä uhkiin että tapahtuneisiin tilanteisiin. Lisäksi he kokivat, että jatkuva työskentely hoitoon tyytymättömien potilaiden kanssa tulee huomioida henkilökunnan työssä jaksamisessa ja henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa.

Mä ajattelen niin, että täällä psykiatrialla tää psyykkinen kuormittuminen, mikä siihen vuorovaikutukseen liittyy, on niin kuin isompaa kuin tuolla somatiikalla, niin pitää se siinä johtamisessakin huomioida, että ihmiset jaksavat tehdä töitä ja olla siinä jatkuvassa vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, jotka eivät aina välttämättä ole nii kauhean tyytymättömiä esimerkiksi siihen hoitoon tai palvelun laatuun.

Esimiehet korostivat työhyvinvoinnin johtamisen merkitystä, ja käyttivät apunaan esimerkiksi tiedottamista työnohjauksen mahdollisuudesta tai ehdottamalla muita työhyvinvointia tukevia keinoja kuten työpsykologia tai työterveyshuoltoa. Lisäksi he korostivat sen tärkeyttä, että työryhmää tulisi johtaa juuri sen hetkisen tilanteen mukaan.

Haastateltavat kokivat tarkan työnjaon, työryhmän tuen mahdollistamisen, esimiehen tuen sekä tilanteiden selkiyttämisen esimiehen taholta olevan tärkeää

käytännön hoitotyössä ja varsinkin haastavissa tilanteissa. Lisäksi hoitohenkilökunta arvosti esimiehen auktoriteettia sekä sitä, että esimies puuttuu epäkohtiin tarvittaessa.

...työntekijä on itse se ”työväline itsessään”.

Yhdeksi työhyvinvointia ja työssä jaksamista lisääväksi tekijäksi haastateltavat kertoivat **sujuvan työnteon mahdollistamisen**. Sekä esimiehet että hoitohenkilökunta korostivat sujuvan moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä, ja kokivat sen toimivan hyvin nykyisessä työssään. Lisäksi hyvänä koettiin myös toimiva osastojen välinen yhteistyö esimerkiksi osastoille annettavissa virka-apu - ja väkivaltatilanteissa.

Sitten psykiatriassa tämmöinen ylipäättään kohtuullisen hyvin toimiva moniammatillisuus on myös työkalu tähän, että melkoisen tasavertaisesti voidaan ammattiryhmästä riippumatta toimia yhteisen hyvän eteen.

Esimiehet kokivat, että heidän tehtävänsä on huolehtia työpaikan työolosuhde- että työsuhteisiin liittyvät perusasiat kuntoon, ja huolehtia riittävästä resursoinnista, ja näin välttää työntekijöiden tarpeetonta huolta ja kuormitusta sekä mahdollistaa henkilökunnan keskittymisen perustehtävään. Lisäksi he pyrkivät huolehtimaan työn kuormituksen tasaisesta jakautumisesta, ja viestittämään ja neuvottelemaan ylemmän johtoportaan kanssa sekä osaston että työntekijöiden perustoimintojen turvaamiseksi ja varmistamiseksi, ja työntekijöiden tarpeiden viestittämiseksi eteenpäin. Myös esimiehen omasta jaksamisesta huolehtimisella ja kohtuullisen työkuorman hallinnalla koettiin olevan vaikutusta koko osaston työhyvinvointiin ja sen ylläpitämiseen.

...sit ollaan esimerkiksi saatu lisää resurssia parin viimeisen vuoden aikana, joten se on tuonut hyvää niin kuin työhyvinvoinnin näkökulmasta, vaikka kiirettä on, säilyy sellainen hallinnan tunne.

Tärkeäksi esimiehen johtamisen keinoksi psykiatrisessa hoitotyössä ja työhyvinvoinnin edistämisessä koettiin **turvallisuudesta ja ohjeistuksista huolehtiminen**. Esimiehet kertoivat tukevansa ja johtavansa haastavien tilanteiden hoitamista, sekä muistuttavansa turvallisuusasioista ja itsensä suojelemisesta. He myös huolehtivat ja valvoivat sääntöjen, ohjeiden ja laadittujen käytänteiden noudattamista sekä käyvät läpi eri turvallisuuskäytäntöjä. He korostivat toimivan henkilöhälytysjärjestelmän merkitystä sekä ennalta arvaamattomiin tai haastaviin tilanteisiin varautumista esimerkiksi tarvittavalla henkilöstöresursoinnilla.

...työhyvinvointiin liittyen, niin että henkilöstöllä on siinä tilanteessa riittävä osaaminen tiedot ja taidot, kuin myös sitten se, että on sitä oppia ja se tavallaan sen myös ehkä esimiehenä muistuttaminen siitä itsensä suojelemisesta ja omasta turvallisuudesta huolta pitämisestä.

5.1.3 Yksilöllinen johtaminen

Haastateltavat nostivat työhyvinvoinnin tukemisen keinoksi **yksilöllisten ja tasapuolisten työjärjestelyiden** mahdollistamisen. Näillä järjestetyillä tarkoitetaan yhteisöllistä ja joustavaa työvuorosuunnittelua sekä mahdollisuutta vaikuttaa työvuorosuunnitteluun esimerkiksi toiveita esittämällä sekä yksilöllisiä työaikajärjestelyitä. Autonominen tai yhteisöllinen työvuorosuunnittelu koettiin yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä, mikä vaikuttaa työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Esimiehet näkivät tärkeänä mahdollistaa yksilölliset työvuorojärjestelyt erilaisten elämän tilanteiden mukaan. Samalla korostettiin, että huomioidaan hoitohenkilökunnan elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset.

...ja kellä on mitäkin osittain sellaista yksilöllistä toivetta suhteessa niihin työvuoroihin niin niillä pyritään aika pitkälle sitä noudattamaan. Toiset tykkää iltavuorosta ja toiset aamuvuorosta. Niin ettei se ei vaaranna toimintaa niin sitten ollaan menty niissä rajoissa.

Yksilölliset ja tasapuoliset lomajärjestelyt nostettiin tärkeäksi keinoksi tukea työhyvinvointia. Esimiehet korostivat erityisesti kiertävien lomalistojen mukanaan

tuomaa tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden kokemusta. Samalla esille nostettiin, ettei työryhmän tarvitse sopia lomajärjestelyistä keskenään.

...sellainen reiluuden kokemus, että lomat menee jonkinlaisen kiertävän systeemin mukaan. Ettei kaikkea tarvitse tossa keskenään sopia, jos siinä tulee sellainen olo, että nää ei mee tasapuolisesti, niin alkaa se varmaan sitten syömään sitä työssä jaksamista.

5.1.4 Kannustava johtaminen

Tärkeänä työhyvinvointia tukevana keinona koettiin mahdollisuus **vastuun antamiseen**. Esimiehet kokivat tärkeänä huomioida hoitohenkilökunnan erilaisen kiinnostuksen työtä kohtaan sekä heidän erilaisten elämäntilanteiden huomioimisen työtehtäviä jaettaessa. Hoitohenkilökunnan oma aktiivisuus ja halu vastuun ottamiseen koettiin tärkeäksi kriteeriksi vastuuta jaettaessa. Toisaalta nähtiin tärkeänä hyväksyä, että osa hoitohenkilökunnasta on tyytyväisiä saadessaan suorittaa pelkästään perustehtävää. Tälle osalle henkilökunnasta vastuun lisääminen nähtiin työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Kannustaminen omaan vastuullisuuteen, ja siihen miten töitä tehdään sekä muita huomioidaan, nähtiin johtamisen keinona.

...että toisaalta sellainen työntekijä, joka ei yhtään mitään ylimääräistä työhönsä halua tai ehkä jopa sinnittelee siinä, että pystyy sen toteuttamaan, mitä häneltä ihan siinä perustehtävässään vaaditaan. Ehkä hälle en nyt sitten alkaisi väkisinkään antaa hirveesti mitään vastuualueita.

...kannustaminen omaan vastuullisuuteen siitä, miten täällä töitä tehdään ja miten ihmiset toisiaan kohtelee.

Haastateltavat kokivat, ettei esimiehen tai ylemmän johdon ole tarkoituksenmukaista määritellä kaikkia työn teon vaiheita valmiiksi. Mahdollistamalla vapaus toteuttaa työtä tiettyjen raamien sisällä koettiin työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi.

Ajattelen myös, että se on työhyvinvointia lisäävää, kun saa tehdä eikä kaikkea ole määriteltä, että tee näin tai noin.

...mutta henkilöt, jotka tuolla sitten hallinnossa on ja meille ohjeita asettaa niin onko minkäänlaista ymmärrystä, että mitä ihan oikeesti meidän perustehtävä täällä on?

Kehittämisen mahdollistaminen ja osallistaminen siihen koettiin keinona tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Haastateltavat toivat esille yhteistyön ja mahdollisuuden osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Henkilökunnan yhteiset neuvottelut ja kehittämis-
taulu nousivat esille konkreettisina esimerkkeinä haastatteluissa.

...kehittämisen taulu, jossa henkilöstöltä kerätään, ehkä vähän aikaisempaa konkreettisemmin niitä kehittämis ehdotuksia, Ja sitten kun ne siihen taululle laitetaan niin ne pysyy muistissa paremmin ja meillä sitten esimerkiksi kokeillaan ne muutokset ja otetaan vakiintuu käytäntöön tai osa ei jos ei ole hyväksi havaittuja.

...esimerkit on ollut semmoista et on tullut jotakin ja sitten ollaan asiaa yhdessä mietitty, ja mietitty miten tästä eteenpäin, että mitä voisi tehdä, mitä minä voisin tehdä.

5.1.5 Työhyvinvoinnin johtaminen

Yhtenä työhyvinvoinnin johtamisen osa-alueena haastatteluissa kuvattiin **päivittäistä henkilöstöjohtamista**. Säännölliset kehityskeskustelut nousivat haastattelussa esille. Esimiehet kuvasivat kehityskeskusteluita tärkeänä keinona tukea työhyvinvointia ja mahdollisuutena perehtyä tarkemmin yksittäisen työntekijän tilanteeseen. Työnohjauksen mahdollistamisen esimerkiksi työvuorosunnittelulla esimiehet kokivat selkeänä työhyvinvointia edistävänä tekijä.

Ja sitten noi tietenkkin kehityskeskustelut noin työkaluna, sillain niinku lainausmerkeissä, että ettei yksin omaa näin kerran vuodessa keskustelu mutta siinä on kuitenkin puolensa, että siinä on ainakin jonkinlainen struktuurinsa, millä niin kuin työntekijät ainakin niin kuin saavat sitä kahdenkeskistä aikaa esimiehensä kanssa...

...kehityskeskustelut on varmaan yksi se missä sitä palautetta annetaan ja saadaan puolin ja toisin. Se on toki ainakin yksi tosi tärkeä elementti. Siinä kuulee vielä tarkemmin yksilötasolla niitä asioista ja toiveita, mitä aina ei välttämättä tässä arjessa tule esille mutta on hyvä pysähtyä työntekijän kanssa ja miettiä hänen kohtaansa kanssa vielä.

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa sekä heidän tarjoamat palvelut työhyvinvoinnin tukemisessa kuvautuivat keinona tukea henkilökunnan työhyvinvointia. Yhteistyö työterveyden kanssa koettiin sujuvana.

...toki sit kun tehdään työterveyden kanssa yhteistyötä ja on sitten jos joudutaan miettimään sen tyyppisiä asioita, että niinku työkykyä ja sitä kohtaan mitä työnantaja sitten voi siinä tehdä että henkilö jaksaa töissä ja mitä ne tukitoimet on...

Hyvinvointisuunnitelman laatiminen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja läpikäyminen kuvautui hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Esimiesten haastatteluissa kuvautui organisaation tarjoamien toimintamallien tarjoama tuki työhyvinvoinnin edistämisessä. Esimiehet nostivat esille varhaisen tuen mallin ja puheeksi ottamisen. Kuormittavien ja uhkaavien tilanteiden purkaminen defbriefingin muodossa nousi työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi. HaiPro-järjestelmään ilmoitettujen vaaratapahtumien läpi käyminen yhdessä työryhmän kanssa koettiin työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi.

...hyvinvointisuunnitelmat yksiköissäkin tehdään, että sitä kautta ja ja jotenkin, että mitä käydään yhdessä työryhmän kanssa, et ne on niinku sillain yhteisesti hyväksytyjä.

...olen kyllä pyrkinyt työryhmän kanssa käymään läpi, näitä Haipro ilmoituksia läpi ja tukenut niitä tekemään. Ja kyllä sieltä nousee sellaisia tosi hyviä, niinku semmoisia ihan työhyvinvointiin liittyviä kehittämisenpaikkoja kautta ideoita...

Virkistystoiminnan mahdollistamista edesauttaviksi tekijöiksi esimiehet nostivat organisaation tarjoaman tyhy-rahaman käytön työhyvinvointia edistäviin toimiin. Tyhy-tapahtumien mahdollistamisen esimiehet kokivat hoitohenkilökunnalle tärkeäksi ja pyrkivät niiden toteutumiseen mahdollistamaan ajoittaisista resurssihaasteista huolimatta. Psykiatrian toimialueen työhyvinvointiryhmän toiminta koettiin työhyvinvointia tukevana.

...tyhy-rahalla tehtävää hommaa niin onhan se yksi keino ja ihmisille tärkeä, että se toteutuu. Ja nykyisinkin, kun se summa jotakin vuosia sitten nousi, niin sitten pystyy sillä jotain ihan mukavaa tekemään.

5.1.6 Avoin viestintä

Työhyvinvointia edistäväksi asiaksi ja avoimeen viestintään kuuluvaksi osa-alueeksi haastateltavat kokivat **palautteen antamisen**. Sekä esimiehet että hoitohenkilökunta kokivat tärkeäksi toistensa kannustamisen sekä kiitoksen antamisen hyvästä työstä. Myös sekä korjaavan että positiivisen palautteen antaminen koettiin tärkeäksi, ja palautteen koettiin lisäävän työn arvostamisen näkyvyyttä.

...ihmisten työn arvostaminen ja se työryhmän tärkeyden esiin tuominen tavallaan ja kiittäminen hyvästä työstä ja hyvistä suorituksista yksilö ja yhteisötasolla.

Esimiehet kokivat tärkeäksi työhyvinvointia edistäväksi keinoksi **kommunikation mahdollistamisen**. Tätä he pyrkivät ylläpitämään järjestämällä työpaikkokokouksia tai henkilöstöpalavereita, mutta myös rohkaisemalla ja pyrkimällä avoimeen ammatilliseen keskusteluun koko hoitohenkilökunnan kesken. Lisäksi he pyrkivät lisäämään tietoa ja tiedottamaan esimerkiksi vastuualuejohtokokouksissa tai osastonhoitajien kokouksissa käsiteltäviä asioita, ja keskustelemaan

näistä avoimesti. Lisäksi päivittäisessä työssä he pyrkivät pitämään yllä avointa, tukevaa keskustelua psykiatrisen hoitotyön haasteista.

...pyritään sellaiseen avoimeen aikuiseen ammatilliseen keskusteluun, ja sitten sitä kautta tavallaan kunnioitetaan toisten osaamista ja sitä mitä me täällä kukanenkin ollaan ja et se yhteisöllisyys kasvaa siitä, mikä tukee sitten.

5.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät psykiatrisessa hoitotyössä

Työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi psykiatrisessa hoitotyössä muodostuivat yhteisöllinen työryhmä, organisaation tuki, työn mielekkyys ja jaksamisen tukeminen (kuvio 4.).



Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistävät tekijät psykiatrisessa hoitotyössä.

5.2.1 Yhteisöllinen työryhmä

Hoitohenkilökunta koki tärkeäksi, että esimies on helposti tavoitettava ja näkyvillä yksikössä, **läsnä oleva ja luotettava** sekä kiinnostunut siitä mitä hoitajat työpäivän aikana tekevät, kuuntelee ja kannustaa heitä, sekä osaa lukea työntekijöitään ja tuntee työyhteisönsä. Lisäksi hoitajien työhyvinvointia paransi tunne siitä, että esimiehellä on aina aikaa heille, hän auttaa mahdollisissa ongelmissa ja on aidosti kiinnostunut työntekijöistään.

Haastateltavat korostivat pienten, arjessa tapahtuvien kohtaamisten tärkeyttä. He arvostivat sitä, että esimies kysyy mitä heille kuuluu, kuuntelee ja jakaa heidän huoliaan, huomioi henkilöstön mielipiteet ja näkemykset omassa päätöksenteossään sekä tukee mahdollisissa ongelmissa, mutta antaa myös työrauhan työryhmälle. Lisäksi työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi koettiin kahdenkeskeiset keskustelut esimiehen kanssa kehityskeskustelujen muodossa.

Työntekijöiden kohtaaminen tässä arjessa on se ihan A ja O mutta pidän tärkeänä, että tällainen virallinenkin kehityskeskustelukin on olemassa.

Hoitohenkilökunta toivoi luotettavuutta, läsnäoloa sekä avointa ja läpinäkyvää toimintaa myös ylemmältä johdolta, ja useat haastateltavat kertoivat kokeneensa tärkeäksi sen, kun ylihoitajat ja ylilääkärit vierailevat osastolla, ja näin osoittavat olevansa kiinnostuneita osastolla tapahtuvasta työstä. Vierailujen koettiin myös lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä johdon käsitystä siitä, mitä päivittäisen hoitotyö osastolla on.

Esimerkiksi tulee mieleen toi, kun ylilääkäri ja ylihoitaja kävi osastolla, ja sitte tuli myönteistä palautetta, ku potilasvaihto on noussu, niin sitte tuli positiivista palautetta siitä, että hyvin ootte työnne hoitanu. Kyllähän se, hyväähän se tekee. Että tulee sitten se palaute suoraan sieltä.

Erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä tärkeäksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi koettiin **yhtenäinen työryhmä**. Haastateltavat kokivat tietynlaisen, erityisen

huumorin yhdistävän ja tukevan työryhmää. Haastateltavat arvostivat työyksikön hyvää ilmapiiriä, ja korostivat työyhteisön yhteisöllisyyden, hyvän yhteishengen, luotettavuuden ja avoimuuden merkittävyyttä. Lisäksi he arvostivat erilaisuuden hyväksymistä, tasaista sukupuolijakaumaa hoitohenkilökunnan kesken, sekä korostivat työryhmän tuen merkitystä vaikeissa ja haastavissa hoitotilanteissa.

Haastateltavat kokivat moniammatillisen sekä osastojen välisen yhteistyön hyväksi ja avoimeksi, ja tämän helpottavan arjen hoitotyötä sekä päätöksen tekoa. He pitivät tärkeänä, että työyhteisöllä on yhtenäiset tavoitteet ja yhtenäinen linja, vaikka jokainen tekisikin työtään omalla persoonallaan ja omalla tyylillään. Psykiatrisessa hoitotyössä he kokivat tärkeäksi myös sen, että hoitoratkaisuja ja tilanteita mietitään yhdessä työryhmässä, ja että työryhmässä vallitsisi avoin ja keskusteleva ilmapiiri.

Sitten tietysti arjessa semmoinen yhteinen kommunikaatio. Ja tietysti se yksi varmaan mitä psykiatriassa täällä kaikkialla käytetään, huumori. Sellaisena purkava tekijänä, että vaikeita tilanteita myös sitten yhdessä nauretaan, niin sekin auttaa.

No ehkä psykiatrialla enemmän onki sitte tapana että puhutaan asioista että eikä tarvi mitenkään päteä tai osata kaikkea kun ei oo tosiaan niitä yhtä ja ainoota oikeeta ratkaisua.

Yhdeksi työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi haastateltavat nimesivät **yhteisen viestinnän**. Haastateltavat arvostivat työryhmässä käytäviä yhteisiä, avoimia ja ammatillisia keskusteluja sekä säännöllisiä kokoontumisia henkilökunnan kesken henkilöstöpalavereiden muodossa. Lisäksi he toivoivat johdolta avointa ja läpinäkyvää tiedottamista. Lisäksi haastateltavat pitivät tärkeänä kiitoksen sekä palautteen antamista sekä esimiehen, että työkavereiden taholta.

Ihan tietosestikkin ku palautteen antaminen, se on niinku sillain, on tullu rohkeemmaks siitä että kehuu työkavereita ja sillain antaa sitä positiivista palautetta.

5.2.2 Organisaation tuki

Yhdeksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi haastateltavat kokivat **yksilöllisen tukemisen keinot**. Työnohjauksen, debriefingin haastavien tilanteiden jälkeen, yhteistyön työterveyshuollon sekä työpsykologin kanssa koettiin edistävän hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Lisäksi haastateltavat pitivät tärkeänä yksilöllisiä keinoja työnteon tukemiseen kuten kuntoutusta tai osittaisen työajan mahdollistamista.

Mutta että tämmöstä että aattelee että monella sitten varsinkin vanhemmalla alkaa tuleen sitten kaikenlaista kremppaa niin kunnon, fyysisenki kunnon ylläpitämiseksi työnantaja vois hyvinki tarjota erilaisia, erilaista kuntoutusta tai mitä tahansa semmosta.

Organisaation ohjeiden ja toimintamallien koettiin tuovan työhön selkeyttä, sekä auttavan hoitotyön perustehtävän suorittamisessa. Haastateltavat kokivat organisaation taholta laadittujen ohjeitten ja selkeitten toimintakäytänteiden helpottavan työtä, ja edistävän näin työhyvinvointia. Lisäksi haastateltavat kokivat tärkeänä, että yksikössä käydään yhdessä läpi turvallisuusohjeita, tehtyjä HaiPro-ilmoituksia sekä jo sattuneita haastavia tilanteita.

Se on tietysti sellainen edellytys, että on esimiehen tuki ja sitten semmoinen tavallaan oman organisaation selkänaja tiettyihin asioihin, että työpaikalla ei ole mitään huutoäänestystä vaan jotain juttuja täytyy nyt sitten ihan sen organisaationkin puolelta tuoda ja ottaa käyttöön ja noudattaa mikä ihan liittyy sit ihan tähän työhyvinvointiin.

Virkistystoiminta koettiin yhdeksi työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi. Haastateltavat kokivat hyväksi sen, että työnantaja järjestää sekä tyhy-toimintaa että virkistystoimintaa vapaa-ajalle, ja toivat ilmi sen, että tyhy-rahaa ja mahdollisia työhyvinvointia ylläpitäviä palveluita tai rahallista tukea työkykyä ylläpitäviin palveluihin toivottaisiin enemmän. Lisäksi toivottiin enemmän työstä palkitsemista sekä parempaa palkkaa, ja näiden koettiin olevan yhteydessä parempaan työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin.

...sisältöö, tai omaa fyysistä tai psyykkistä hyvinvointia parantaakseen, niin ehkä semmosten tarjoaminen. Että ihan semmosta niinkun rahallistakin tarjoamista että tuo on aika vähästä kuitenkin, kun meillä on pari tyhytapahtumaa vuodessa, mutta jotain tän tyylisiä ois niinku enemmän.

5.2.3 Työn mielekkyys

Hoitohenkilökunnan haastatteluissa korostui **työn mielenkiintoisuuden** vaikuttavuus työhyvinvointiin. Työtä itsessään kuvailtiin tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Työskentelyä yksikössä, missä viihtyy, koettiin oman työhyvinvoinnin lähtökohdaksi. Haastateltavat kokivat mahdollisuuden vaikuttaa sekä esimiehen tuen oman työroolin muodostumisessa tärkeänä. Mielenkiintoiset ja haastavat työtehtävät vahvistivat tunnetta työn merkityksellisyydestä ja samalla niiden koettiin olevan työhyvinvointia vahvistava tekijöitä. Hoitajat korostivat vastuutehtävien hoitamisen lisäävän työn mielekkyyttä ja samalla olevan luottamuksen osoitus esimiehen taholta.

...työ on mulle tärkeä ja mä pidän mun työstä.

...ei oo tarvinu työhyvinvointia kauheen paljon miettiä mutta tuota varmaan se nyt lähtee siitä omalla kohdalla, että on semmosessa paikassa töissä, missä tykkää olla.

Kehittymisen mahdollistaminen kouluttautumalla sekä esimiehen ja työryhmän tuella nostettiin työhyvinvointia edesauttavaksi tekijäksi. Haastateltavat kokivat erityisesti työuran alkuvaiheessa saadun vanhempien kollegoiden ja esimiehen tuen tärkeäksi työroolin kehittymisen kannalta. Myös perehdyttämisen koettiin olevan työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Hoitohenkilökunnan haastatteluissa kouluttautumisella nähtiin olevan useita vaikutuksia työhön ja työhyvinvointiin. Kouluttautumisen koettiin lisäävän osaamista, avaa uusia näkökulmia työhön, mahdollistavan jatkuvan kehittymisen.

...yrittää siinä aina kehittyä ja kouluttautua ja mennä jotenki eteenpäin, ettei jumiutuis niihin samoihin kaavoihin...

...koulutukset on yks, että pysyy vähän virkeänä mieli.

Mahdollisuus vaikuttaa **työn hallinnan tunteeseen** nousi haastatteluissa työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Haasteltavat kuvasivat hallinnan tunteeseen vaikuttaviksi tekijöiksi mahdollisuuden suunnitella ja vaikuttaa työpäivän sisältöön sekä hallita työkuormitusta, niissä rajoissa missä se on mahdollista. Riittävän henkilöstöressurssin koettiin edesauttavan työkuormituksen ja jaksamisen hallinnassa.

...vähä semmosta suunnittelua ja semmosta niinkun, niitten töitten järjestelyä, siinä rajoissa ku se nyt on mahdollista.

...ku väkee on tarpeeksi ja, että se työmäärä ei ole niin kuin liian iso työntekijöillä on niin kuin yksi tosi iso niin siihen jaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyvä asia.

5.2.4 Yksilöllisen jaksamisen tukeminen

Hoitohenkilökunnan haastatteluissa korostui **oman hyvinvoinnin ylläpitämisen** merkitys työhyvinvoinnin kannalta. Hoitajat toivat esille oman vastuunsa työhyvinvoinnin kokonaisvaltaisessa ylläpitämisessä.

Kaikkiin asioihin voi ite vaikuttaa ja työnantaja tarjoaa siihen työkaluja ja mahdollisuuksia niin miks niihin ei tartu niin kyllähän se itessä se vika sillon on. Turha niinku hakea muualta.

...justiinsa se työhyvinvointi, että ei sitä voi vyöryttää työnantajan vastuulle pelkästään...

Työn ja vapaa-ajan yhteen sovittamisen haastateltavat kokivat edesauttavan työhyvinvointia. Samalla korostui tasapainoisen siviilielämän merkitys. Perhe-elämän ja harrastustoiminnan koettiin mahdollistavan työstä irtautumisen ja olevan tärkeä voimavara hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Tasapainoinen elämä ja se ettei ole suuremmin kuormittavia tekijöitä koettiin tukevan työhyvinvointia.

...että työhyvinvointia tukee se että, että se arki sitten, se kotiarki on aika erilaista, tai niinku niin sanotusti saa sitten ajatuksia johonki muuhun...

...erityisesti just vaikuttaa se oma tasapainoinen elämä ja se että ei ois itellä ihan hirveesti sellasia kuormittavia tekijöitä...

Haastateltavat kuvasivat psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin olevan lähtökohta työhyvinvoinnille. Haastateltavien mukaan oman psyykkisen hyvinvoinnin merkitys korostuu psykiatrisessa hoitotyössä, jossa koettiin työn kuormittavuuden koettelevan erityisesti psyykkistä jaksamista. Haastateltavat kokivat oman psyykkisen hyvinvoinnin olevan edellytys sille, että he pystyvät ja jaksavat tehdä psykiatrista hoitotyötä. Haastateltavat kokivat tärkeäksi psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen. Hyvinvointia edesauttaviksi tekijöiksi he kuvasivat mahdollisuuden purkaa kuormittavia hoitotyön tilanteita sekä mahdollisten omien traumojen käsittelyä.

...varmaan lähtökohta on se että voi itse niin fyysisesti kuin psyykkisestikin hyvin...

...pääsee purkaan niitä asioita, jotka täällä psykiatrialla sitte erityisesti kuormittaa.

...jatkuva itsereflektio ja niitten omien oman niinku sen psyykkisen hyvinvoinnin huoltaminen, siinä mielessä, että ne on niin kuormittavia asioita mitä psykiatrialla joutuu käsittelemään, kuulemaan ja ottamaan vastaan niin se oma, oma pää on oltava aika priimakunnossa että tätä jaksaa.

Urheilun ja liikunnan haastateltavat kokivat tukevan fyysistä hyvinvointia. Fyysinen hyvinvointi ja kokonaisvaltaisen terveyden koettiin tukevan työhyvinvointia ja edistävän jaksamista. Hoitajien haastatteluissa nostettiin työhyvinvointia edesauttavaksi tekijäksi riittävä lepo ja uni.

...liikkuminen se nyt on aika perinteinen tämmöinen, mutta se on itellä aika iso henkireikä.

...työn ulkopuolella niin niin mää koitan nukkua tarpeeks, ja koitan liikkua tarpeeks...

...tuo mun harrastus ja urheilu vaikuttaa siihen, että mää jaksan siten töissä...

Haastateltavat kokivat, että **yksilölliset ja tasapuoliset työ- ja lomajärjestelyt** tukevat heidän työhyvinvointiaan. Mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin, työaika-pankki vapaiden pitämiseen, yksilölliset työaikajärjestelyt sekä mahdollisuus vaikuttaa lomiin ja niiden kestoon koettiin edesauttavan työhyvinvointia ja tukevan työhyvinvointia ja jaksamista.

...loma olis 4 viikkoa, että se on sellanen, niinku mulle...

...sekin on niinku hyvä, että meille on sanottu että voi käyttää pankkivapaita...

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata esimiesten keinoja tukea hoitohenkilökunnan työssä jaksamista sekä kuvata hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Lisäksi työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten johtamisella voidaan tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia psykiatrisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella esimiehen läsnäolo hoitotyön arjessa nousi tärkeimmäksi käsitteeksi työhyvinvoinnin tukemisessa. Esimiehen läsnäolon sekä saatavilla olon voidaan katsoa tukevan hoitajien työhyvinvointia monella tavalla. Läsnä olemalla esimies mahdollistaa hoitajien päivittäisen kohtaamisen sekä samalla on tietoinen hoitotyön sisällöstä ja kuormittavista tekijöistä. Rosengren, Ahtlin & Segesten (2007) toteavat, että esimiehen läsnäolo ja saatavilla olo arjessa on yksi tärkeimmistä johtamisen keinoista. Samalla he tuovat esille läsnäolon ja saavutettavuuden edistävän hoitotyön laatua sekä edistävän työilmapiiriä ja työhyvinvointia. (Rosengren ym. 2007, 525).

Läsnä olevan esimiehen koetaan tukevan hoitajien tietoisuutta esimiehen tuen saatavuudesta haastavissa tilanteissa. Psykiatrinen hoitotyö koettiin erityisesti henkisesti kuormittavana, ja kuormitusta lisäsivät työssä esiintyvä väkivalta, sen uhka tai haastavat tilanteet. Myös Puntalon ym. (2019, 9), de Loofin ym. (2018, 511) että Fortén ym. (2017, 65) tutkimuksissa todettiin potilaiden hoitajia kohtaan kohdistaman väkivallan kuormittavan hoitajia, ja muuttavan heidän persoonansa sekä aiheuttavan depersonalisaatiota, mielenkiinnon heikkenemistä työtä kohtaan, ja lisäävän mahdollisuutta burn-outiin. Puntalon ym. (2019, 10) tutkimuksessa myös todetaan, että erityisesti hoitohenkilökunnan omat näkemykset väkivaltatilanteiden käsittelystä ja jälkihoidosta tulisi hyödyntää hoitotyön käytäntöjen, johtamisen ja koulutuksen kehittämisessä. Tämän tutkimuksen mukaan myös esimiehen substanssiosaamisen merkitys korostui hoitajien tukemisessa erityisesti haastavissa hoitotilanteissa. Esimiehen läsnäolon ja saavutettavuuden kuvattiin myös kasvattavan luottamusta hoitajien ja esimiehen välillä. Honkavuon ja Lindströmin (2014) mukaan esimiehen välitön tuki auttaa hoitajia kohtaamaan

haastavia tilanteita. Tehokas johtaminen edellyttää esimiehiltä taitoa ja osaamista tukea hoitajia haastavissa tilanteissa. (Honkavuo & Lindström 2014, 124.) Myös Mäki ym. (2014, 193) toteavat tutkimuksessaan, että esimiehet voivat parantaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointia tuomalla oman toiveikkuutensa ja positiivisuutensa työryhmään, ja kokivat tehtäväkseen myös luoda toivoa tilanteisiin, jossa muutosta parempaan ei ole näkyvissä. Entistä vaikeammin oireilevien potilaiden päätyessä sairaalahoitoon voidaan myös väkivaltatilanteiden olettaa kasvavan. Käytännön esimiestyön ja lähijohtamisen merkitys kasvaa, kun hoitohenkilökunta tarvitsee työhönsä entistä enemmän tukea.

Tässä tutkimuksessa esimiehen läsnäolo osoittautui moniulotteiseksi tekijäksi työhyvinvoinnin tukemisessa. Useampi tuloksissa esiin noussut työhyvinvointia tukeva tekijä liittyi esimiehen läsnäoloon joko suoraan tai välillisesti. Läsnäolon avulla esimies pystyy vaikuttamaan työpaikan ilmapiiriin ja yhteishenkeen sekä luomaan mahdollisuuden ammatilliseen keskusteluun, sekä seuraamaan työpaikan ilmapiiriä ja siellä käytäviä keskusteluja. Rosengrenin ym. (2007) tutkimuksen tuloksien mukaan hyvään johtamiseen kuuluu positiivisen ilmapiirin tukeminen sekä yhteenkuuluvuuden tunteen tukeminen sekä ammatillisen keskustelun mahdollistaminen (Rosengren 2007, 525). Myös tässä tutkimuksessa sekä esimiehet että hoitohenkilökunta korostivat avoimen viestinnän ja ammatillisen keskustelun mahdollisuutta psykiatrisessa hoitotyössä. Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu se, ettei tapauksiin ole vain yhtä, ainoaa oikeaa ratkaisua, ja potilaalle parhaan mahdollisen ratkaisun löytäminen voi edellyttää useita yrityksiä ja tiivistä yhteistyötä moniammatillisen tiimin eri tekijöiden kanssa. Honkavuon & Lindströmin (2014, 123) mukaan avoimen kommunikoinnin, reflektion ja yhteisön tuen mahdollistava työyhteisö on työhyvinvointia tukeva tekijä.

Haastatellut esimiehet toivoivat työhönsä lisää resursseja, jotta heillä olisi mahdollisuus tukea hoitajien työhyvinvointia yksilöllisemmin. Esimiehien haastatte- luissa nousi esille jatkuvasti kasvava työmäärä, joka heikensi heidän mahdollisuuksiaan olla läsnä arjen hoitotyössä. Jäppisen, Roosin, Slaterin ja Suomisen (2019, 10) tutkimuksessa suuri työmäärä oli hoitotyön esimiehille eniten stressiä aiheuttanut osa-alue. Keinoja esimiesten työmäärän hallintaan ja läsnäolon mahdollistamiseen tulisi jatkossa arvioida Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian

toimialueella. Osastonhoitajille on nimettynä varahenkilöt ilman esimiesvaltuuksia. Esimiesvaltuuksien lisääminen varahenkilöille mahdollistaisi osaltaan osastonhoitajien työmäärän ja vastuun tasaisemman jakautumisen sekä samalla mahdollistettaisiin esimiehen läsnäolo arjen hoitotyössä tukemassa hoitajien työhyvinvointia.

Haastateltavat korostivat yhtenäisen ja sallivan työryhmän merkitystä yhtenä tärkeimmistä asioista psykiatrisessa hoitotyössä. Tämän tutkimuksen mukaan tämä ilmeni sallivuutena, avoimuutena, kunnioituksena toisten työtä kohtaan, yhteisenä huumorina sekä mahdollisuutena pohtia erilaisia hoitoratkaisuja yhdessä koko työryhmän ja moniammatillisen tiimin kanssa. Tasa-arvoisen ja hyvinvoivan työyhteisön koettiin tukevan hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Kollegionaalinen työyhteisö nähtiin voimavarana erityisesti haastavien tilanteiden hoidossa, ja kollegoiden tuki ja väkivaltatilanteiden käsittely yhdessä työryhmän kanssa koettiin tärkeäksi hyvinvointia edistäväksi tekijäksi (Puntalo ym. 2019, 5). Voimavaroja lisäävän työilmapiirin sekä asiallisen käyttäytymisen eri ammattiryhmien välillä todettiin edistävän myös nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia sekä vähentää heidän aikomuksiaan lähteä ammatistaan (Helander ym. 2019, 189). Tässä opinnäytetyössä myös moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien sekä eri osastojen kesken arvioitiin erityisen hyvin toimivaksi ja työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi. Jatkossa olisikin tärkeää mahdollistaa hoitohenkilökunnan avoin ja toisiaan tukeva, pohtiva kommunikaatio sekä moniammatillinen yhteistyö sekä parhaan mahdollisimman potilashoidon takaamiseksi, että työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen turvaamiseksi. Nykyajan kiireisessä ja jatkuvasti muuttuvassa hoitotyössä voi moniammatilliselle, pohtivalle keskustelulle olla vaikeaa löytää aikaa.

Työn mielekkyys, kehittyminen työssä sekä työn hallinnan tunne koettiin erityisen tärkeäksi työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi. Hoitohenkilökunta piti tärkeänä sitä, että viihtyvät työssään ja että heille annettiin vastuuta sekä mahdollisuutta kehittyä, ja vaikuttaa omaan työnkuvaansa omien mielenkiintojensa ja tarpeidensa mukaan. Myös Helanderin ym. (2019, 189) tutkimuksessa todettiin mielekkyyden katoamisen työstä, sekä riittämättömyyden tunteen uhkaavan nuorten sairaanhoitajien jaksamista ja vaikuttivat aikomuksiin lähteä ammatista. Jatkuvan työn

kuormituksen sekä väkivallan uhan on todettu myös altistavan myötätuntoupuumukselle, joka voi ilmentyä hoitajan kyvyttömyytenä tuntea empatiaa potilaita kohtaan (Forté ym. 2017, 64).

Sekä esimiehet että hoitohenkilökunta korostivat yksilöllisen jaksamisen tukemista. Hoitohenkilökunta kuvaili tunnistavansa oman vastuunsa työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä, ja monet kokivat tärkeäksi sen, että omassa elämässä on vastapainoa henkisesti kuormittavalle työlle esimerkiksi harrastusten ja liikunnan muodossa. Hoitajan oman fyysisen kunnon ja terveyden ylläpitäminen nähtiin tärkeänä myös Puntalon ym. (2019, 6) tutkimuksessa, ja jotta hoitaja pystyisi työskentelemään psykiatrisella osastolla, hänen on ylläpidettävä myös psyykkistä hyvinvointiaan. Liikunnan ja itsestä huolehtimisen vapaa-aikana todettiin helpottavan hoitohenkilökunnan henkistä irtautumista työn kuormittavista asioista sekä luovan vastapainoa työn ja arjen välille (Oates 2018, 36). Myös Kvistin ym. (2012, 9) mukaan hoitotyön johtajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota hoitajien työn ja vapaa-ajan yhteen sovittamiseen hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Psykiatrisessa hoitotyössä eteen tulee tilanteita, jolloin potilaita on hoidettava vastoin heidän tahtoaan, eikä yhteisymmärrykseen hoitolinjoista tai tavoista potilaan kanssa välttämättä päästä, ja tämä kuuluu ottaa huomioon hoitohenkilökunnan työssä jaksamisen tukemisessa. Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu erityisesti ihmisten välinen vuorovaikutus sekä se, että hoitaja itse on työkalu, jolla työtä tehdään. Työssään hoitajan kuuluu myös jaksaa ottaa vastaan sekä käsitellä potilaan ja hänen läheistensä tuottamat vaikeatkin tilanteet tai tunnekokemukset. Myös Kärkkäinen (2013, 10) toteaa hoitajan itse olevan se väline, jonka avulla potilaita hoidetaan psykiatrisessa hoitotyössä, ja näin ollen henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on erityisen tärkeää.

Psykiatrisen hoitotyön muuttuessa entistä haastavammaksi ja erikoissairaanhoidon potilaiden määrän kasvaessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Entistä vaikeammin oireilevien potilaiden hoitaminen potilasmäärien kasvaessa voi vaikuttaa hoitajien kokemaan työn hallinnan tunteeseen tai työn mielekkyyteen negatiivisesti. Myös tänä vuonna vallinneen koronapandemian voidaan arvella vaikuttaneen negatiivisesti hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. Suurin osa koulutuksista sekä työhyvinvointitapahtumista peruttiin koronapandemian vuoksi, sekä työntekijöiden lomaa hyväksyttiin

vain pienissä erissä. Tässä tutkimuksessa nämä kaikki tekijät koettiin sekä työhyvinvointia että työn mielekkyyttä lisäävänä tekijänä, joten jatkossa olisi tärkeää miettiä hoitohenkilökunnan työhyvinvointia sekä arjessa, että poikkeustilanteissa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksien eettisyys. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen on ollut keskeisessä asemassa pitkään hoitotieteellisissä ja muidenkin tieteenalojen tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittujen sääntöjen noudattamista suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin ja mahdollisiin rahoittajiin. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat sitoutuvat noudattamaan ja käyttämään eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa kaikkia tutkijoita yhdenvertaisesti. (Vilkkä 2015, 41.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2012) mukaan vain hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla tehty tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset ovat uskottavia. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijoiden itsesääntelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatu järjestelmää. Ensisijaisesti vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on tutkijoilla ja tutkimusryhmän jäsenillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseksi opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin sekä koulun että tutkimuksen kohteena olevan organisaation puolesta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan. Haastateltaville lähetettiin tiedote tutkimuksesta, jossa annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusmenetelmästä. Tiedote sisälsi myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jolloin osallistujilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksen kulusta, missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa.

Tutkimukseen osallistuminen edellyttää, että tutkittavia informoidaan mahdollisimman monipuolisesti ja että heidän oikeuksiaan kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittaville mahdollistetaan kieltäytyminen tutkimukseen osallistumisesta sekä mahdollisuus keskeyttää se. Luotettavuuden perusta ihmisiä tutkittaessa on tutkittavien yhteistyöhalu. Lähtökohtana on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan kunnioitettavasti ja rehellisesti. Kunnioitukseen kuuluu se, että tutkittavilta pyydetään suostumus osallistumiseen. (Leino-Kilpi 2015, 367; Tuomi & Sarajärvi, 156.)

Työhyvinvointi käsitteenä saattaa sisältää henkilökohtaisten ja arkaluontoisten asioiden pohtimista, joten haastateltavien yksilöllisyyden suojelemisen näkökulma huomioitiin haastatteluissa. Haastattelut toteutettiin haastateltaville sopivina ajankohtina. Covid-19 pandemian vuoksi haastatteluiden toteuttamisessa noudatettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksia ja suurin osa haastatteluista toteutettiin etäyhteyksien kautta. Ainostaan yksi haastatteluista pystyttiin toteuttamaan perinteisesti kasvotusten. Tutkimussuunnitelmasta poikkeava haastattelutavan sopivuus varmennettiin ohjaavalta opettajalta sekä yhteistyöorganisaatiolta. Samassa yhteydessä selvitettiin, että poikkeuksellisissa olosuhteissa tehdyssä tutkimuksessa on mahdollista hyväksyä suullinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltaville oli lähetetty suostumuslomake (liite 2.) etukäteen sähköpostilla tutustuttavaksi. Etäyhteyksien välityksellä haastateltujen kanssa käytiin läpi tietoinen suostumus ennen haastattelua ja tarjottiin haastatteluiden alussa mahdollisuus saada myöhemmin kirjallinen suostumuslomake allekirjoitettavaksi. Kaikille etäyhteyksillä haastatelluille riitti tietoinen suullinen suostumus osallistumisesta tutkimukseen.

Tutkittaessa pieniä yhteisöjä vaaditaan tutkijoilta erityistä tarkkuutta ja hienotunteisuutta tutkimisen yhteydessä. Peruslähtökohtana on, että tutkittaville taataan anonymiteetti eli heidän henkilötietojansa ei paljasteta, eikä tutkimuksen yhteydessä luovutettuja tietoja paljasteta missään vaiheessa. Tutkimuksessa esille tulevat asiat tulee raportoida siten, että ne palvelevat luottamuksellisuuden ja kunnioituksen sekä kunnioituksen periaatteita. (Kylmä & Juvakka 2007, 152; Leino-Kilpi 2015, 367; Tuomi & Sarajärvi, 156.)

Koska tutkimuksen kohteena ollut psykiatrian toimialue on verrattain pieni työyhteisö ja tutkimukseen osallistujien määrä oli pieni, pyrittiin tutkijoiden toimesta noudattamaan erityistä huolellisuutta tutkimuksen kannalta olennaisten asioiden raportoinnissa. Tulokset raportoitiin yleisellä tasolla ja tutkimuksessa käytetyt alkuperäisilmaukset pyrittiin valitsemaan niin, etteivät ne paljastaisi tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja. Tutkimushaastattelut nauhoitettiin kahdella eri tallentimella ja litteroitiin. Tutkimusaineistoa käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijät. Tallenteet ja litteroitu aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tutkimuksella tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhteneväistä käsitystä, vaan tulkintoja luotettavuuden arvioinnista on useampia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on tutkijat esittäneet toisistaan poikkeavia käsitteitä kuten luotettavuuden arviointia määrällisessä tutkimuksessa käytettyjen validiteetin ja reliabiliteetin kautta, osan tutkijoiden mielestä määrällisen tutkimuksen käsitteitä ei voi soveltaa laadullisessa tutkimuksessa, koska nämä poikkeavat perusoletukseltaan toisistaan. Jälkimmäistä ajatusta tukevat tutkijat ovat sitä mieltä, että laadullisen tutkimuksen arviointiin tarvitaan omat kriteerit. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Holloway & Galvin 2017, 303.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on usein käytetty kriteereinä uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tämän opinnäytetyön kriteereitä arvioidaan edellä mainittujen kriteerien kautta.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija saa selkeän käsityksen, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet

ja heikkoudet. Näin mahdollistetaan analyysiprosessin ja toisaalta tulosten luotettavuuden tarkasteleminen. Aineiston ja suhteen tulosten kuvaus tärkeä luotettavuuskysymys. Sen edellytyksenä on, että tutkija kuvaa analyysinsa mahdollisimman tarkasti. Analyysin kuvauksen tukena on hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin kuvaus aloitetaan alkuperäisilmauksista lähtien. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tämän opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi molempien opinnäytetyön tekijöiden oma mielenkiinto työhyvinvoinnin kehittämiseen psykiatrisen hoitotyön kontekstissa. Tietoa haluttiin kerätä esimiesten keinoista tukea työhyvinvointia ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia edesauttavista tekijöistä. Aiheen valintaa puolsi se, ettei tutkittavista ilmiöistä löytynyt aikaisempia kotimaisia tutkimuksia. Tämän myötä laadullinen tutkimus oli perusteltu valinta tutkimusmenetelmäksi. Tämä opinnäytetyö tehtiin laadullisen tutkimuksen periaatteita kunnioittaen. Tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyöprosessia ja siinä tehtyjä valintoja.

Opinnäytetyön aineisto jouduttiin Covid19-pandemian vuoksi keräämään suurimmaksi osaksi etäyhteyksien välityksellä. Etäyhteyksien käyttö on saattanut vaikuttaa haastattelutilanteisiin ja tulee huomioida luotettavuuden arvioinnissa. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli aikaisemmin työskennellyt psykiatrian toimialueella esimiestehtävissä eri osastolla kuin tutkimuksen kohteena olleet osastot. Tämä huomioitiin haastatteluita tehtäessä, siten että esimiestehtävissä toiminut tekijä haastatteli hoitohenkilökuntaa ja toinen opinnäytetyön tekijä haastatteli esimiehiä. Tällä ratkaisulla pyrittiin välttämään mahdollisten eturistiriitatilanteiden syntyminen.

Haastatteluiden tuottama aineisto oli runsas. Haastateltavien kertoma on pyritty ymmärtämään niin kuin he sen ovat sen tarkoittaneet. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa on kuitenkin aina olemassa mahdollisuus virhetulkinnolle ja niiden mahdollisuus tulee huomioida luotettavuutta arvioitaessa. Opinnäytetyön tekijät litteroivat huolellisesti tekemänsä haastattelut. Litteroinnissa käytetty yhteinen koodisto oli sovittu tekijöiden kesken ennen litteroinnin alkua. Ennen aineiston analysointia opinnäytetyöntekijät tutustuivat huolellisesti litteroituun aineistoon lukemalla sen useampaan kertaan läpi. Sisällönanalyysin opinnäytetyöntekijät te-

kivät yhdessä keskustellen ja luokituksia arvioiden. Analyysiprosessi oli pitkäkestoinen ja tekijät keskustelivat ja arvioivat tekemiään ratkaisuja säännöllisesti. Käsitteimme aineiston yhtenä suurena kokonaisuutena, ja tulosten käsittelyssä erittelimme vastauksia joko esimiesten tai hoitohenkilökunnan näkökulman mukaan, jos tämä oli tarpeen tai tutkimuskysymyksien tai tulosten kannalta oleellista.

Koko tutkimusprosessiin liittyy vahvistettavuus. Tämän edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuus on osin haasteellinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa ei välttämättä toinen tutkija päädy samankaan aineiston perusteella samanlaiseen tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se, että todellisuutta on monia, eivätkä erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteista välttämättä tarkoita luotettavuuden heikkenemistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Hirsijärven ja Hurmeen (2011) mukaan tutkijoiden tulisi pystyä dokumentoimaan, miten on päätyttyä luokittelemaan ja kuvaamaan tutkittavien näkemyksiä ja kokemuksia. Tutkijoiden tulisi pystyä perustelemaan menettelynsä uskottavasti, tästä huolimatta toinen tutkija voi silti päätyä erilaiseen tulokseen ilman, että sitä on välttämättä pidettävä tutkimusmenetelmän heikkoutena. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 189.) Tämän opinnäytetyön konteksti, metodologiset valinnat sekä aineistonanalyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi. Tällä on pyritty mahdollistamaan, että tutkimusprosessia ja tehtyjä johtopäätöksiä pystyisi seuraamaan mahdollisimman tarkasti. Tulosten tukena on esitetty haastattelujen alkuperäisilmauksia.

Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä. Tutkimuksen tekijöiden on arvioitava, kuinka he vaikuttavat tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkijoiden puolueettomuusnäkökulma on tärkeä, koska tutkijat usein ovat itse osa tutkimaansa yhteisöjä ja sen toimintakulttuuria. Tutkimusta tarkasteltaessa voidaan esimerkiksi pohtia tutkijoiden roolien merkitystä tutkittavan yhteisön jäsenenä, tutkijoiden arvojen, uskomusten ja näkemysten merkitystä tutkimuksessa tehtyihin tulkintoihin. Tutkijoiden arvot vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin, vaikka tutkimuksen tulisikin olla arvovapaata. Tutkimuksen arvovapaaksi tekee juuri se, että tutkijat paljastavat tutkimukseen vaikuttavat arvonsa. (Vilkkä 2015, 198.)

Ennen varsinaisen tutkimusprosessin käynnistymistä opinnäytetyöntekijät olivat tutustuneet laadullisen tutkimuksen teoriaan. Toisella työntekijöistä oli aikaisempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä, joten periaatteet olivat tutut. Toinen tekijöistä tutustui laadullisen tutkimuksen periaatteisiin ensimmäistä kertaa.

Opinnäytetyöntekijät työskentelevät tutkimuksen kohteena olevan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palveluksessa. Toisen työskennellessä aikuispsykiatrian vastuualueella ja toisen nuorisopsykiatrian vastuualueella. Työskenteleminen psykiatrisessa hoitotyössä voidaan nähdä vahvuutena, että opinnäytetyön tekijät tietävät, mistä asioista haastateltavat puhuvat. Toisaalta tämä asetelma, saattaa altistaa, että haastateltavat eivät tuo esille kaikkia tutkittavaan asiaan liittyviä näkemyksiään esille, koska olettavat haastattelijoiden tietävän nämä jo etukäteen. Asetelma saattaa altistaa myös opinnäytteen tekijät ennakko-oletuksiin ja haastateltavien tulkintaan omien näkemysten perusteella.

Opinnäytetyön tekijät ovat tiedostaneet, että molemmilla on ajatuksensa ja ennakkokäsityksensä työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä. Ennakkokäsitykset ja ajatukset keskusteltiin läpi ennen tutkimusprosessin aloittamista, jotta molemmat olisivat tietoisia toistensa ajatuksista ja perusteista niiden takana. Säännöllisillä keskusteluilla ja arvioinnilla työn etenemisestä ja tekemiseen liittyvistä valinnoista on pyritty varmistamaan, että opinnäytetyö toteutetaan mahdollisemman objektiivisesti ja neutraalisti. Samalla on pyritty välttämään niin sanottua holistista harhaluuloa. Tämä tarkoittaa, että tutkijat ovat yhä vakuuttuneempia johtopäätöksiensä oikeellisuudesta ja heidän kuvaamansa malli kuvaisi todellisuutta, vaikka näin ei välttämättä olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. Tutkimuksesta on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkija voi antaa jonkinlaisia suosituksia tutkimuksen siirrettävyydestä, mutta lukijan tulee arvioida, itse onko tulokset siirrettävissä toiseen kontekstiin vai ei (Graneheim & Lundman 2004, 110).

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty yhden psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnalta ja esimiehiltä. Tämä tarkoittaa, että tulokset ovat muodostuneet melko pienen joukon (n=8) subjektiivisista kokemuksista, jotka ovat jossain määrin sidottuja toimintaympäristöön. Tämä voidaan nähdä tämän työn rajoitteena. Mikäli tutkimukseen olisi valikoitunut eri vastaajat tai tutkimus olisi tehty eri toimintayksikössä olisi tulokset saattaneet olla erilaisia. Pienen otannan ja konteksti sidonnaisuuden vuoksi tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä toisiin vastaaviin konteksteihin. Opinnäytetyö kuitenkin syventää tietämystä työhyvinvointia edesauttavista tekijöistä ja esimiesten keinoista tukea työhyvinvointi psykiatrisen hoitotyön kontekstissa.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen perusteella työhyvinvoinnin ylläpidossa psykiatrisessa hoitotyössä korostuvat erityisesti esimiehen läsnäolo ja empaattisuus sekä toimiva, avoin ja luotettava työryhmä sekä hoitohenkilökunnan henkinen jaksaminen. Kuten työhyvinvointi yleensä, myös tässä tutkimuksessa työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät kuvautuivat laajoina ja myös osittain limittäisinä näkyen erityisesti läsnäolon ja muiden pehmeiden arvojen tärkeytenä.

Tutkimuksen tuloksia käsitellessä tuli ilmi, että esimiesten ja hoitohenkilökunnan tärkeäksi kokemat asiat olivat suurilta osin yhteneväisiä, ja painoutuivat pääosin pehmeisiin arvoihin. Esimiehen läsnäolosta ja sen merkityksestä hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tukemisessa psykiatrisessa hoitotyössä ei löytynyt suoranaista tutkimustietoa, mutta useat tutkimukset liittyivät asiaan sivuten läsnäolon monia erilaisia ilmenemismuotoja ja tulkintoja, ja näissä esimiehen läsnäolo koettiin tärkeäksi.

Myös psykiatriseen hoitotyöhön vaikuttaa jatkossa se, että työnteon kulttuuri ja työtä tekevä sukupolvi on vaihtumassa, ja tulevaisuudessa hoitotyön tekijät ovat entistä tietoisempia omasta hyvinvoinnistaan ja työnsä mielekkyydestä. Jatkossa olisikin tärkeää, että tutkimusta kohdennettaisiin erityisesti psykiatriseen hoitotyöhön sekä psykiatrisen hoitotyön johtamisen kehittämiseen, jotta työolosuhteet

tällä vaativalla hoitotyön saralla saataisiin pidettyä hyvänä sekä työvoiman saamiseksi että hoitajien jaksamisen turvaamiseksi ja alalla pysymiseksi.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella luontevana jatkotutkimuksen aiheena on esimiehen läsnäolon vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin, jotta saataisiin lisää tietoa ilmiöstä. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin työhyvinvointia tukevia tekijöitä psykiatrisessa hoitotyössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa, joten jatkossa aihetta olisi mielekästä tutkia useamman psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Psykiatrisessa hoitotyössä työhyvinvointia tukee laadukas esimiestyö, jonka edellytyksenä on hyvinvoiva esimies. Tulevaisuudessa olisikin mielekästä tutkia lähiesimiehien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja keinoja tukea heidän työhyvinvointiaan.

LÄHTEET

Baum, A & Kagan, I. 2015. Job Satisfaction and Intent to Leave Among Psychiatric Nurses: Closed Versus Open Wards. *Archives of Psychiatric nursing*. Vol. 29, 213–216.

Collet, J., DeVugt, M., Schols, J., Enkelen, G., Wingens, B., Verhey, F. 2017. Well-being of nursing staff on specialized units for older patients with combined care needs. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*. 25 (2), 108–118.

DeLoof, P., Nijman, H., Didden, R. & Embrechts, P. 2018. Burnout symptoms in forensic psychiatric nurses and their associations with personality, emotional intelligence and client aggression: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*. 25 (8), 506–516.

Eaton, W. 2012. *Public mental health*. New York: Oxford University Press.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62 (1), 107–115.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos. Tampere: Vastapaino.

Forté, L., Lanctôt, N., Geoffrion, S., Marchand, A., Guay, S. 2016. Experiencing violence in a psychiatric setting: Generalized hypervigilance and the influence of caring in the fear experienced. *Work*. 57 (1), 55–67.

Graneheim U.H & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24 (2), 105–112.

Helander, M., Roos, M., & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, 31 (3), 180 –190.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudemus.

Holloway, I. & Galvin, K. 2017. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 4. painos. Wiley-Blackwell. Luettu 4.6.2020. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=4622920>

Honkavuo, L., Lindström, U. 2014. Nurse leaders' responsibilities in supporting nurses experiencing difficult situations in clinical nursing. *Journal of Nursing Management*. 22, 117–126.

Huttunen, M. 2008. *Lääkkeet mielen hoidossa*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Sauri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Jäppinen K., Roos M., Slater P. & Suominen T. 2019. Keskussairaaloiden hoitotyön esimiesten kokemus työpaikkakulttuurista. *Tutkiva Hoitotyö*, 17 (2), 3–13.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Kurjenluoma, K., Rantanen, A., McCormack, B., Slater, P., Hahtela, N., Suominen, T. 2017. Workplace culture in psychiatric nursing described by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 31 (4), 1048 –1058.

Kvist T., Mäntynen R., Partanen P., Turunen H., Miettinen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 2012. Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results. *Nursing Research and Practice*, Vol.2012, 1–12.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.

Kylmä, J. 2012. Johtamisella toivoa psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa: Kiviniemi, L., Honkanen, H & Kylmä J. (toim) Dosentti Merja Nikkosen juhlaKirja: Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. ePooki 9/2012, Oulun seudun ammatti korkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut.

Kärkkäinen, M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Leino- Kilpi H. 2015. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. 8-10 uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lönnqvist, J., Henriksson, A., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (toim.) 2017. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 28.10.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00001/do>.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2019. Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, A., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (toim.) 2017. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 28.10.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00001/do>.

Madsen, J, Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen M. 2020. Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, 32 (2). 75–85.

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Talentum Pro. Alma Talent Oy verkkokirjasto. Luettu 23.7.2020. Vaatii käyttöoikeuden. [https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/BAXBBAUGGBJXAB#/kohta:TY\(\(d6\)HYVINVOINTI\(\(20\)/piste:b872](https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/BAXBBAUGGBJXAB#/kohta:TY((d6)HYVINVOINTI((20)/piste:b872)

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116.

Mäki, K., Åstedt-Kurki, P., Roos, M. & Kylmä, J. 2014. Lähiesimies hoitajan toivon vahvistajana psykiatrisessa hoitotyössä. *Hoitotiede*, 26 (3). 190 – 201.

Oates, J. 2018. What keeps nurses happy? Implications for workforce well-being strategies. *Nursing management*, 25 (1). 34–41.

Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia. 2015. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016-2025. Luettu 8.11.2019. <https://www.tays.fi/download/noname/%7B8477BEBE-C0A8-455E-877E-D1338DBBD0C7%7D/48947>

Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2018. 2019. Tilastoraportti. THL. Luettu 10.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138844/Tr42_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Puntalo, P., Paavilainen, E., Aho, A., Palonen, M. & Kylmä, J. 2019. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. *Tutkiva Hoitotyö*, 17 (3). 10 –18.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (Toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Roche, M. & Duffield, C. 2010. Comparison of the Nursing Practice Environment in Mental Health and Medical-Surgical Settings. *Journal of nursing scholarship*. 42 (2), 195–206.

Rosengren, K., Athlin, E. & Segesten, K. 2007. Presence and availability: staff conceptions of nursing leadership on an intensive care unit. *Journal of Nursing Management*, 15 (5), 522–529.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sydänmaanlakka, P. 2019. Globaali johtaminen – miten hallita maailmaa älykäästi. Helsinki: Alma Talent Oy.

Tays, 2020. Tays Pitkaniemi. Luettu 10.10.2020. https://www.tays.fi/fi-fi/toimipaikat/Tays_Pitkaniemi

THL 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys> luettu 1.9.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyiden käsittely Suomessa. Luettu 11.10.2020. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos, n.d. Työhyvinvointi. Luettu 7.7.20. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos, 2015. Työhyvinvointikysely Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Julkaisematon lähde.

Työterveyslaitos, 2019. Työhyvinvointikysely Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Julkaisematon lähde.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, M., Vahtera, J. Batty, G.D., Tuisku, K., Oksanen, T., Elovainio, M., Ahola K., Pentti, J., Salo, P., Vartti, A-M., Kivimäki, M. 2012. Health risk behaviors and morbidity among hospital staff – comparison across hospital ward medical specialties in a study of 21 Finnish hospitals. *Scand J Work Environ Health*, 38 (3). 228-237

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Fioca. Helsinki: Prima Oy.

WHO 2020a. WHO World Health Organization. Mental health. Luettu 1.9.2020. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2

WHO 2020b. WHO World Health Organization. Mental well-being: resources for the public. Luettu 1.9.2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/mental-well-being-resources-for-the-public>

LIITTEET

Liite 1. Tiedote



Hyvä osastonhoitaja sekä hoitotyöntekijä!

Teitä pyydetään osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on saada uutta tietoa johtamisen merkityksestä hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja parantaa hoitohenkilökunnan työssä jaksamista. Osallistumisenne on täysin vapaaehtoista. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus osallistumisesta. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla psykiatrian toimialueen osastonhoitajia sekä hoitajia. Haastatteluun on hyvä varata aikaa yksi tunti. Haastattelut nauhoitetaan, aukikirjoitetaan ja analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Haastatteluissa kerättyjä tietoja käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitusssä tilassa.

Opinnäytetyön tulokset käsitellään nimettömänä eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa muuta ole sovittu.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Matias Lara ja Kaisa Mikkola

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkimusohjelma, YAMK

Tampereen ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaaja

Sirpa Salin

Liite 2. Haastateltavan suostumus



HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS

Työhyvinvoinnin tukeminen lähijohtamisen keinoin psykiatrisessa hoitotyössä

Minua on pyydetty osallistumaan haastateltavaksi yllämainittuun opinnäytetyöhön. Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä haastatteluun ja opinnäytetyöhön liittyen. Minulle on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus ja opinnäytetyössä käytettävät tutkimusmenetelmät.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin. Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni missä tahansa opinnäytetyön vaihetta.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Olen tietoinen myös siitä, että tutkimukseen ei kerätä henkilöllisyystietoja ja että allekirjoittamani suostumuslomake säilytetään ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Minua koskeva aineisto säilytetään lukitussa kaapissa ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

Allekirjoituksella vahvistan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Paikka ja aika:

Paikka ja aika:

Suostun osallistumaan haastatteluun

Nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijä

Nimenselvennys

Liite 3. Teemahaastattelulomake (esimiehet)

Mitä erityispiirteitä psykiatrialla on työhyvinvoinnin tukemisessa tai johtamisessa?

Kertoisitko esimerkin, kuinka voit tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia?

Minkälaisia työkaluja psykiatrian toimialueella on työhyvinvoinnin johtamiseen?

Kuinka tärkeäksi koet työhyvinvoinnin johtamisen? Miksi se on tärkeää?

Millaisia keinoja tai työkaluja kaipaat työhyvinvoinnin tukemiseen?

Liite 4. Teemahaastattelulomake (hoitajat)

Miten huolehdit omasta työhyvinvoinnistasi?

Mitkä asiat erityisesti psykiatrialla vaikuttavat työhyvinvointiin?

Miten esimiehesi tukee työhyvinvointiasi?

Miten toivoisit työhyvinvointiasi tuettavan?